





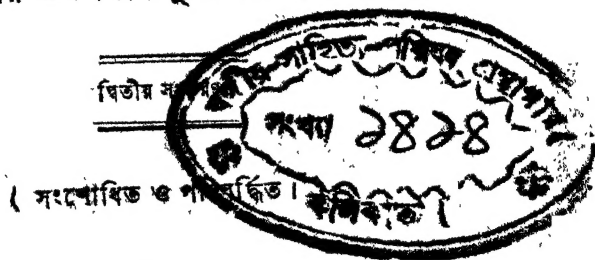


পারিবারিক  
চিকিৎসা বিধান।

(এলোপ্যাথি মতে)

প্রথম ভাগ।

ডাক্তার শ্রীনন্দলাল মুখোপাধ্যায় প্রণীত।



কলিকাতা।

২০১ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট — মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় দ্বারা প্রকাশিত।

PRINTED BY K. M. CHATTERJEE, AT THE NEW CANNING  
PRESS, 23, PUNCHANUNTULA LANE, PATULDANGA.

1890.





# উপহার।



গ্রন্থকারের আত্মরিক মহানুভূতি প্রকাশার্থ

পল্লীগ্রামবাসীদিগকে এই পুস্তক

স্বাধীন উপহার প্রদত্ত

হইল।



## ভূমিকা ।

পারিবারিক চিকিৎসা বিধানের প্রথমভাগ প্রকাশিত হইল। সাধারণ রোগ সমূহের চিকিৎসা কার্যের সাহায্যার্থে বাংলা কিছু জানিবার বিষয় আছে, সে সমুদয় ইহাতে বিশেষরূপে লিখিত হইয়াছে। বাংলাতে এই পুস্তক গৃহস্থ মাত্রেই উপকারে আসিতে পারে, তজ্জন্য কোনকণ বদ্ব ও পবিত্রমের ক্রীড়া করি নাই। এক্ষণে সাধারণে উপকার বোধ করিলে আমার সকল পরি-  
শ্রম সকল জ্ঞান করিব।

আজকাল বঙ্গদেশে স্বাস্থ্যের অবস্থা বড়ই শোচনীয়, বিশেষতঃ পল্লীগ్రাম সকলের অবস্থা দিন দিন অধিকতর শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইতেছে। ম্যালেরিয়া এবং ওলাট্টাব প্রাদুর্ভাব শত শত গ্রাম এককালীন জনমানব পূন্য হইয়া বসিতেছে, অনেক গ্রামবাসী অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে, কেহ বা গ্রামের মায়া পরিত্যাগ করিয়া গ্রামান্তরে পলায়ন কবিতোছে, আর বাহারা পলায়নে অক্ষয় তাহারা বয়সব্যয় অস্তি কষ্টে জীবনভাব বহন করিতেছে, তাছাদেব সেই রোগশোকবিবর্ণীকৃত মুখ দেখিয়া চক্ষে জল আসিলে। এই-রূপ শোচনীয় দৃশ্য আরও কত কাল আমাদেরগকে দেখিতে হইবে? ঠিকার কি কোনরূপ উপায় হইতে পারে না? একেত পল্লীগ্ৰামের স্বাস্থ্যের প্রতি কাহার দৃষ্টি নাই, সুতরাং অনেক পল্লীগ্ৰামই রোগেব বাসভূমি হইয়া দাঁড়াই-  
য়াছে, তাহাঁর উপর আবার চিকিৎসকের অভাব; ভাল চিকিৎসক অনেক গ্রামে দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাও দেখিতেছি যে অনেক গ্রামের ঔষ-  
ধক্রোশের মধ্যে কোনরূপ চিকিৎসকই পাওয়া যায় না। যদি চিকিৎসক পাওয়া যায়, তবে অর্থান্ভাবে অনেকস্থানে চিকিৎসা কয়ান হয় না, কারণ  
আমিকার পল্লীগ্ৰামবাসীদিগের অবস্থা অত্যন্ত হীন, এই জন্যই শত শত লোক প্রতিদিন বিনা চিকিৎসার অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে।  
আমার বিবেচনার একপস্থলে প্রত্যেক গৃহস্থেই চিকিৎসাবিদ্যা কিছু কিছু জানিয়া রাখা কর্তব্য, তাহাতে অনেক সময় জীবননাশ ও অর্থনাশ এই দুইয়ের  
হস্ত হইতে মুক্ত হইতে পারা যাইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্যই এই পুস্তক

## ভূমিকা ।

প্রচারিত হইল । যদি ইহার দ্বারা এক জনের ও জীবন রক্ষা হয়, তবে আমার সমস্ত পরিশ্রম ভুলিয়া গিয়া আমি আপনার আনন্দ উপভোগ করিব ।

আপাততঃ এই পুস্তক ছই ভাগে সম্পূর্ণ করিব । অবশিষ্ট সাধারণ রোগ সকলের চিকিৎসা দ্বিতীয় ভাগে থাকিবে এবং এই পুস্তকোন্নিষিত সমস্ত ঔষধের তালিকা ও ক্রিয়া ( সংক্ষিপ্ত মেটরিয়া মেডিকা ) ঐ ভাগে সন্নিবিষ্ট থাকিবে । এই গ্রন্থখানি পল্লীগ্রাম নিবাসী গৃহস্থগণের বিশেষ উপযোগী করিতে চেষ্টা করা গিয়াছে । আশা করি ইহা নিকটে থাকিলে ডাক্তারের সাহায্য ব্যতিরেকে সকলেই সাধারণ রোগের চিকিৎসা কার্য স্বচাৰুৰূপে সম্পাদন করিতে সমর্থ হইবেন । ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যবিধান, দৈনিক যত্নাদির বিবরণ, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া, নাড়ী, মুখমণ্ডল, বক্ষঃ ও মলমূত্রাদির পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগের কারণ, নিদান, লক্ষণ, উপসর্গ, ভাবীফল ও চিকিৎসা বিশদরূপে লিখিতে প্রয়াস পাওয়া গিয়াছে । এক একটি পীড়ার বহু প্রকার উপসর্গ হইয়া থাকে তদুপযোগী ব্যবস্থা পত্র বহুল পরিমাণে দেওয়া হইয়াছে । ঐহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানেন না, তাঁহাদের সুবিধার জন্য যেখানে যেখানে দেহভত্ত্ব ( Anatomy ) ও শারীরবিধান ( Physiology ) জানা আবশ্যক হইয়াছে, তৎ তৎস্থলে সেই সকল বিষয় যতদূর সম্ভব সরল ভাবে লিখিত হইল ।

উৎসাহ পাইলে এইরূপ প্রণালীতে দ্বীচিকিৎসা ও বালচিকিৎসা প্রকাশ করিবার ও মানস আছে । এই পুস্তকে যে সকল ব্যবস্থাপত্র ( Prescriptions ) দেওয়া গিয়াছে, তাহার মধ্যে যে সকল স্থলে রোগীর বয়সের উল্লেখ করা হয় নাই, সে সকল স্থলে পূর্ণ মাত্রার ব্যবস্থা গণনা করিতে হইবে এবং বয়সের মন্যাদিক্যানুসারে মাত্রার ও তারতম্য করিয়া লইতে হইবে ।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে অভিরুদ্ধর পরম স্নেহন শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় সমধিক পরিশ্রম স্বীকার করিয়া তাবা ও রচনা সম্বন্ধে যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন, ও বহুবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অন্নদা চরণ দাস L. M. S. এই পুস্তকের আদ্যোপান্ত সংশোধন করিয়া দিয়াছেন । আমি ইহাদের নিকট চিরকৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ রহিলাম ।

## দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন ।

অতি অল্প সময়ের মধ্যে প্রথম সংস্করণের সমস্ত পুস্তক এককালীন নিশে:-  
ষিত হওয়ায়, দ্বিতীয় সংস্করণে আশাহুৰূপ পরিবৰ্দ্ধিত করিতে পারি নাই ।  
তবে যতদূর সাধ্য স্থানে স্থানে ভ্রম সংশোধন ও পরিবৰ্দ্ধিত করিয়া দিয়াছি ।  
ভরসা করি, প্রথম সংস্করণের ন্যায় দ্বিতীয় সংস্করণ ও সাধারণের নিকট  
আদৃত হইবে । ইতি

## মুচীপত্র ।

### প্রথম পরিচ্ছেদ ।

বিষয়				পৃষ্ঠা ।
স্বাস্থ্যরক্ষা				
বাসস্থান ও বাসগৃহ	...	...	...	২
বায়ুসেবন ও বারান	...	...	...	৩
জান	...	...	...	৪
আহার	...	...	...	৫
পান	...	...	...	৮
নিদ্রা	...	...	...	১১
পরিধান	...	...	...	১৩
স্ত্রী সংসর্গ	...	...	...	১৪
সাধারণ বিধি	...	...	...	১৫

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

মানবদেহের যন্ত্রাদির বিবরণ ও কার্য ।

হৃৎপিণ্ড	...	...	...	১৮
ফুসফুস	...	...	...	২০
প্লুরা	...	...	...	২১
শ্বাসনলী	...	...	...	২২
ডায়াফ্রাম	...	...	...	২৩
গ্যাস্ট্রিক	...	...	...	২৪
অন্ত্র (ক্ষুদ্র ও বৃহৎ)	...	...	...	২৫
যকৃৎ	...	...	...	২৬
পিত্তাশয়	...	...	...	২৭

বিষয়	পৃষ্ঠা ।
স্নান	২০
মূত্রপিণ্ড	৬
মূত্রনলী	৬
মূত্রাশয়	৬
পেরিটোনিয়ম	৬
জরায়ু	২৪
ডিম্বকোষ	৬

### তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

শারীরিক উত্তাপ	২৫
তাপমান যন্ত্র	৬
নাড়ী পরীক্ষা	২৭
ঘড়ি দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা	২৯
ষ্ট্রেথেসকোপ	৩০
জিহ্বা পরীক্ষা	৩১
মূত্র ৬	৬
মল ৬	৩২
মুখমণ্ডল ৬	৩৩
বক্ষঃ ৬	৩৪

### চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

রোগ নির্ণয়	৩৬
-------------	----

### পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

ম্যালেরিয়া ( Malaria ).	৩৯
জ্বর কাহাকে বলে	৪২



বিষয়	পৃষ্ঠা ।
সবিরাম জ্বর ( Intermittent Fever. ) ...	৪৩
সবিরাম জ্বর ও স্থলবিরাম জ্বরের লক্ষণগত পার্থক্য নির্ণয়োগ- যোগী তালিকা ...	৪৬
সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা ...	ঐ
চিকিৎসা কার্যে কি কি উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইবে ...	ঐ
শীতলাবস্থা ( Cold Stage. ) ...	৪৭
শীতলাবস্থার রোগী অচেতন হইলে কি করা কর্তব্য ...	ঐ
আক্ষেপ উপস্থিত হইলে কি করা উচিত ...	৪৮
কম্পের প্রারম্ভ হইতে কি করিলে কম্প সম্বর দূরিত হইয়া জ্বরের ভোগ কম ও বৃষ্টি নিবারিত হয় ...	৪৯
উত্তাপাবস্থা ( Hot Stage. ) ...	ঐ
লেমনেড প্রস্তুত প্রণালী ...	ঐ
গাত্রযাৰ্জন ...	৫০
মস্তক বেদনা উপস্থিত ও চক্ষুদ্বয় রক্তিম হইলে কি করা কর্তব্য ...	ঐ
বিরেচক ঔষধ জ্বর বিচ্ছেদকালে ব্যবস্থা করা কর্তব্য ...	ঐ
যে ঔষধে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া জ্বরের লাঘব হইবে তাহার ব্যবস্থা ...	ঐ
ঘর্ষ ও প্রেয়াব করাইয়া জ্বরের বেগ কুমাঁইবার ঔষধ ...	৫১
গাত্র বেদনা থাকিলে টিংচার হায়্রাসিসিয়ামন্ ব্যবস্থা ...	ঐ
জ্বর ও উদরাময় যুগলং নিবারণ করিবার ঔষধ ...	ঐ
ঘর্ষাবস্থা । ( Sweating Stage ). ...	৫২
কুইনাইন ও তাহার প্রয়োগ প্রণালী ...	ঐ
আম'নিক ঐ ঐ ...	৫৩
কুইনাইন ও আর্সনিক ব্যতীত আর ও কি কি ঔষধে জ্বর বন্ধ হইতে পারে ...	ঐ
কুইনাইনের তিক্র আশ্বাদন, নিবারণের উপায় ...	৫৪
জ্বরের বিকৃতাবস্থার চিকিৎসা ...	৫৫

বিষয়			পৃষ্ঠা
বমন নিবারণের উপায়	—	—	৫৫
নিউট্রাল কুইনাইন প্রয়োগ	—	—	৫৬
প্রলাপ ও ভাহার চিকিৎসা	—	—	ঐ
জরের সহিত কাশী বর্তমান থাকিলে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
কোষ্ঠ ওদ্ধির নিমিত্ত পুরিয়া	—	—	৫৭
শ্রীহাস্য	—	—	৫৮
সবিরামজরে শ্রীহা বৃদ্ধি হইবার কারণ কি	—	—	ঐ
রক্ত সঞ্চিত হইয়া শ্রীহার আকার বর্দ্ধিত হইলে			
কিরাপে তাহার নির্ণয় করিতে হইবে	—	—	৫৯
হাইপারট্রফি অব স্প্লীন	—	—	ঐ
—কিরাপে নির্ণয় করিতে হইবে	—	—	৬০
সমেদশ্রীহা	—	—	ঐ
শ্রীহা-প্রদাহ	—	—	৬১
উহার চিকিৎসা	—	—	ঐ
জরের সহিত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৬২
কোষ্ঠ বদ্ধ না থাকিলে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৬৩
বাহ্য প্রয়োগ	—	—	ঐ
দন্তমূল ক্ষীত বা বেদনায়ুক্ত এবং রক্তপাত হইলে			
" কুলি করিবার ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
মুখাভ্যন্তর রক্তিম ও ক্ষীত হইলে কাষ্টিক প্রয়োগ			
ও ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৬৪
উদরাময়ে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
হস্ত পদাদির শোথ হইলে রক্তবর্দ্ধক ও মূত্রকারক ঔষধ			
একত্রে ব্যবস্থা	—	—	ঐ
পথ্য ও দ্রাব্য বিধি	—	—	৬৫
যকৃতের পীড়া ( Diseases of Liver. )	—	—	ঐ
জড় যকৃত	—	—	৬৬

বিষয়			পৃষ্ঠা
বালকদিগের যকৃতে রক্তাধিক্য	—	—	৬৬
যকৃৎ বিবৃদ্ধি	—	—	৬৭
—চিকিৎসা	—	—	ঐ
প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের যকৃৎ মধ্যে রক্তসঞ্চয় ও তাহার			
চিকিৎসা	—	—	৬৯
পাণ্ডু, ন্যাভা, বা কামল ( Jaundice )	—	—	৭০
যকৃতের ক্রিয়া শৈথিল্যের সহিত জ্বর বিদ্যমানে ঔষধ ব্যবস্থা			ঐ
যকৃতে রক্তাধিক্য হইলে মূত্র ও ঘর্ষকারক এবং বিবেচক			
ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৭১
পুরাতনজ্বর—( Chronic Fever )	—	—	৭২
পুরাতন জ্বরের চিকিৎসা	—	—	ঐ
নিরক্তাবস্থায় জ্বর সত্ত্বে কি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে —			৭৩
মুখে ক্ষত হইলে কনডিস্ ফুইড ও অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা			ঐ

## ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

জ্বরবিরামজ্বর ( Remittent Fever )	—	—	৭৫
কর প্রকার	—	—	ঐ
কারণ	—	—	ঐ
লক্ষণ	—	—	ঐ
উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক রোগ যথা	—	—	৭৬
মস্তিষ্ক উপসর্গ	—	—	ঐ
বায়ুনলী-ভূজ-প্রদাহ	—	—	৭৭
পাকস্থলীর উত্তেজনা	—	—	ঐ
অন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য	—	—	ঐ
যকৃতে রক্তাধিক্য	—	—	ঐ
গ্রীহাবৃদ্ধি	—	—	ঐ

বিষয়			পৃষ্ঠা
কর্ণমূল প্রদাহ	—	—	৭৭
অন্যবিধ উপসর্গ	—	—	„
ভাবীফল	—	—	৭৮
চিকিৎসা	—	—	„
জ্বর মিশ্র ব্যবস্থা	—	—	„
লেমনেড ইত্যাদি পানীয় ব্যবস্থা	—	—	„
বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	„
রোগী দুর্বল হইলে বমনকারক ঔষধ আদৌ ব্যবস্থেয় নহে			„
রোগী তন্দ্রালু হইলে সর্ষপপটী ও লোশন ব্যবস্থা	—	—	৭৯
হিক্কা ও বমন নিবারণার্থ ঔষধ	—	—	৮০
উদরক্ষীতি সম্বন্ধে কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে	—	—	„
উদরাময়ে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	„
রোগী হিমাক্ত হইলে উত্তেজক মিশ্র ব্যবস্থা	—	—	৮১
প্লীহা বৃদ্ধি হইলে শ্বেদ, লিনিমেন্ট ও ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	„
যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে শ্বেদ, সর্বপপলঙ্গা ও ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৮২
কাশি নিবারণের ঔষধ	—	—	„
একবার জ্বর বন্ধ হইয়া রোগী কি নিমিত্ত পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়			৮৩
বলকারক ( Tonic ) ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	৮৪
অবিরামজ্বর ( Continued Fever )	—	—	৮৪
কর প্রকার	—	—	„
সামান্য অবিরাম জ্বর ( Simple Continued Fever )	—	—	„
চিকিৎসা	—	—	৮৫
জটিল অবিরাম জ্বর ( Complicated Continued Fever )	—	—	„
মস্তিষ্কজ্বর ( Typhus Fever )	—	—	„
কারণ	—	—	৮৬

বিষয়	পৃষ্ঠা ।	
লক্ষণ	—	৮৬
আন্ত্রিক ( Typhoid ) মস্তিস্ক ( Typhus ) ও স্বল্পবিরাম— ( Remittent ) এই ত্রিবিধ জ্বরের লক্ষণগত পার্থক্য নির্ণয়োপযোগী তালিকা	—	৮৭
চিকিৎসা	—	৯০
আন্ত্রিকজ্বর ( Typhoid Fever )	—	৯১
কারণ ও লক্ষণ	—	৯১
ভাবীফল	—	৯১
স্থায়ীকাল	—	৯২
চিকিৎসা	—	৯২
পোনঃ পুনিক জ্বর ( Relapsing Fever )—	—	৯২
ধর্ম	—	৯২
সংক্রামিকা শক্তি	—	৯৩
লক্ষণ	—	৯৩
উপসর্গ	—	৯৪
মৃতদেহ পরীক্ষা	—	৯৪
মৃত্যু সংখ্যা	—	৯৫
চিকিৎসা	—	৯৫

### সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

বাতিকজ্বর ( Ardent Fever )	—	৯৬
চিকিৎসা	—	৯৬
নাসাজ্বর ( Nasal Polypus )	—	৯৬
চিকিৎসা	—	৯৬
কোষবৃদ্ধির জ্বর ( Hydrocele )	—	৯৭
লক্ষণ	—	৯৭
অস্ত্রবৃদ্ধি পীড়া হইতে ইহার আভেদ কিরূপে নির্ণয় করিতে		
পীড়া ব্যয়	—	৯৭
চিকিৎসা	—	৯৭

## অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

বিষয়			পৃষ্ঠা ।
উদ্ভেদিকজ্বর ( Eruptive Fever )	—	—	৯৭
হাম ( Measles )	—	—	ঐ
লক্ষণ	—	—	ঐ
ভাবীকল	—	—	১০০
চিকিৎসা	—	—	ঐ
কুড়বাবুই উত্তম ঔষধ	—	—	ঐ
কাশি বর্তমানে কি ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত	—	—	ঐ
উদরাময় থাকিলে কি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে	—	—	১০১
উদরাময় ও কাশি একত্রে বর্তমান থাকিলে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে	—	—	ঐ
হামজ্বরে বায়ুনলীভূজ বা ফুসফুস প্রদাহ উপস্থিত থাকিলে			
কি কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে	—	—	ঐ
এই পীড়ার উপসর্গ বিশিষ্ট উদরাময়ে পথ্য ব্যবস্থা	—	—	ঐ
পানিবসন্ত । ( Chicken Pox )	—	—	১০২
চিকিৎসা পথ্যাদি	—	—	ঐ
বসন্ত ( Small Pox )	—	—	১০৩
ইতিহাস	—	—	ঐ
সংক্রামিকা শক্তি	—	—	ঐ
নরহর্যাদান ও গোমহর্যাদান	—	—	ঐ
বসন্তরোগের সংক্রমণ নিবারণ জন্য কি কি উপায় অবলম্বন করা উচিত	—	—	১০৪

## নবম পরিচ্ছেদ ।

সর্দি	—	—	—	১০৫
চিকিৎসা	—	—	—	ঐ

বিষয়			পৃষ্ঠা ।
বায়ুনলী ভ্রুজপ্রদাহ ( Bronchitis )	—	—	১০৫
লক্ষণ	—	—	ঐ
নির্ণয়োপায়	—	—	১০৬
কারণ	—	—	১০৭
ভাবীফল	—	—	ঐ
চিকিৎসা	—	—	ঐ
এক সময়ে অর ও কোষ্ঠ বদ্ধ নিবারণের ঔষধ	—	—	ঐ
কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে কিরূপ ব্যবস্থা করা উচিত	—	—	১০৮
একত্রে উত্তেজক ও কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
শ্লেষ্মা নির্গমনের সহায়তা করিবার জন্য বাহ্য প্রয়োগ	—	—	ঐ
বমনকারক ঔষধ দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যবস্থেয় নহে, একান্ত	—	—	—
আবশ্যক হইলে কিরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে	—	—	১০৯
বালকদিগকে কিরূপে বমন করাইতে হইবে	—	—	ঐ
অবসন্ন রোগীর পক্ষে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
উত্তেজনা, অর নিবারণ ও কফনিঃসরণ এই ত্রিবিধ উদ্দেশ্য	—	—	—
সাধন করিবার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	১১০
পুরাতন বায়ুনলী ভ্রুজপ্রদাহ ( Chronic Bronchitis )—	—	—	„
লক্ষণ	—	—	„
চিকিৎসা	—	—	„
শ্লেষ্মা নিঃসারক ও উত্তেজক ঔষধ একত্রে ব্যবস্থা	—	—	১১১
তাপিন তৈল ও ক্রিয়োজোট অইল ব্যবস্থা	—	—	„
উপদংশ ও বাতরোগ সত্ত্বে পটাস আইওডাইড ও কলচিকম	—	—	—
ব্যবস্থা	—	—	„
ফুসফুস প্রদাহ ( Pneumonia )	—	—	১১২
কারণ	—	—	„
লক্ষণ	—	—	„
নির্ণয়োপায়	—	—	১১৩

## বিষয়

পৃষ্ঠা ।

৩টা বিশেষ অবস্থা প্রত্যেক অবস্থায় কি কি শব্দ প্রযুক্ত হইয়া

থাকে	—	—	১১৩
স্থিতিকাল	—	—	১১৫
ভাবীকাল	—	—	”
চিকিৎসা	—	—	১১৬
৩টা উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য সমস্ত হওয়া আবশ্যিক			”
ফুসফুসের প্রবাহ নিবারণার্থ বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা			”
আন্তর্যমুখিক প্রয়োগ	—	—	১১৭
টার্টার এমেটিক কখন ব্যবস্থা করিতে হইবে	—		”
টার্টার এমেটিকের সহিত অহিফেন ব্যবস্থা	—		”
রক্তযুক্ত প্লেগ্মা উঠিলে ঔষধ ব্যবস্থা		—	১১৮
রোগীর নিত্রা না হইলে কি ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত			”
উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ	—	—	”
রোগী অবসন্ন হইলে কি ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত			১১৯
কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে বিরেচক ব্যবস্থা	—		”
নিখাসে দুর্গন্ধ হইলে গরম জলের সহিত তাপিন তৈলের তাপ			
নাসারন্ধ্রে প্রয়োগ বিধি ও ঔষধ ব্যবস্থা	—		”
মস্তব্য	—	—	১২০
মূত্রসি	—	—	”
কারণ	—	—	১২১
লক্ষণ	—	—	”
৩টা অবস্থা যথা	—	—	১২২
রক্তাধিক্যাবস্থা	—	—	”
নিঃপ্রাণাবস্থা	—	—	”
শোষণাবস্থা	—	—	১২৩
মূত্রসি ও নিউমোনিয়া পীড়ার পার্থক্যগত নির্ণয়কোষ্ঠ			”
ভাবীকাল	—	—	১২৪



বিষয়

পৃষ্ঠা।

চিকিৎসা	—	—	১২৪
বেলেস্তা ও ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	১২৫
জল শোধনার্থ লাইকারলিট বা আইয়োডিন আইস্টমেন্ট ব্যবস্থা	—	—	১২৫
সেবনার্থ ঔষধ	—	—	ঐ
জ্বর থাকিলে কিরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে	—	—	ঐ
হাঁপকাশি (Asthma)	—	—	১২৬
লক্ষণ	—	—	ঐ
নির্ণয়োপায়	—	—	১২৭
ভাবীকল	—	—	ঐ
চিকিৎসা	—	—	ঐ
চিকিৎসকের ৩টা উদ্দেশ্য সাধনে সমস্ত হওয়া উচিত	—	—	ঐ
প্রথম উদ্দেশ্য	—	—	ঐ
অজীর্ণে ইপিক্যুরানা ও সলফেট অব জিঙ্ক ব্যবস্থা	—	—	ঐ
শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
পীড়াক্রমণের সময় রোগীকে কি ভাবে রাখিতে হইবে	—	—	ঐ
অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
দ্বিতীয় উদ্দেশ্য	—	—	১২৮
রোগীবিশেষে অবসাদক, দৌরল্যকারক ও উত্তেজক ঔষধ	—	—	ঐ
ব্যবস্থা	—	—	ঐ
ঔষধের তালিকা	—	—	ঐ
শ্বাসকষ্ট সঙ্গে নাড়ী দুর্বল না হইলে কি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে	—	—	ঐ
শ্বাসকষ্ট নিবারণের স্তুতিযোগ	—	—	১২৯
হাঁপকাশীর সহিত অল্পপীড়া উপস্থিত থাকিলে ঔষধ ব্যবস্থা	—	—	ঐ
তৃতীয় উদ্দেশ্য	—	—	ঐ
কোষ্ঠপরিষ্কারক ঔষধ	—	—	ঐ
পথ্যাদি	—	—	ঐ

পারিবারিক

# স্বাস্থ্য বিধান ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

—:—

স্বাস্থ্যরক্ষা ।

যে অবস্থায় আমাদের শারীরিক কার্য্য বিনা কষ্টে ও সুচারুরূপে চলিতে থাকে, সেই অবস্থাকে সুস্থাবস্থা বলা যায় । সুস্থাবস্থার ব্যতিক্রম বা অভাবই পীড়া । সম্পূর্ণ সুস্থশরীরে জীবনযাত্রা নির্বাহ করা প্রায়ই কাহাব ও ভাগ্যে ঘটে না । ইহার কারণ এই যে সকলেই স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগী নন । কিন্তু বলা বাহুল্য যে স্বাস্থ্যরক্ষা করিতে না পারিলে মানব-জীবনে কখনই চঃখ নিরুদ্ভি ও সুখোৎপত্তি হয় না ।

স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে ধর্ম্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ কিছুই লাভ করিতে পারা যায় না । শরীর মনের সহিত এক্রূপ নিকট সম্বন্ধে আবদ্ধ যে শরীর সুস্থ থাকিলে মন প্রকৃত থাকে ও মনে নাগিন্য জন্মিলে শরীর মলিন ও শীর্ণ হইয়া পড়ে । আকাশ মেঘাচ্ছন্ন হইলে যেমন সূর্য্যমণ্ডল হীনপ্রভ হয়, শরীর রুগ্ন হইলে সেইরূপ মানসিক প্রতিভা নিম্প্রভ হইয়া যায় । বিদ্যা, যশঃ, ধন, মান, সকলই স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে । অসুস্থ শরীরে আমরা কোনক্রমেই মানসিক, পারিবারিক ও সামাজিক উন্নতি সাধনে সমর্থ হইতে পারি না । শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি অবহেলা করিলে শরীর অকর্ম্মণ্য ও মন অপ্রকৃত হইয়া উঠে, এবং উন্নতির পথ একেবারে রুদ্ধ হইয়া জীবন ধারণ ঘোর বিড়ম্বনায় পর্য্যবসিত

হয়। ~~আবাসস্থান~~ আবাসস্থানের উদ্যোগ থাকিয়া শারীরিক নিয়ম লঙ্ঘনপূর্বক আমরা যে আপনাদিগের মহান অনিষ্ট সাধন ও স্বাস্থ্যকর্ত্তা ঈশ্বরের অভিপ্রায়ের বিরুদ্ধে কার্য্য করি, তাহা জনসাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিবার নিমিত্ত অধিক লেখা নিম্নপ্রয়োজন। স্বভাবের উপর দৃষ্টি রাখিয়া স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি প্রতিপালন করা নরনারী মাংসেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। শুষ্ক শরীবে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিতে হইলে অশন, বসন, স্নান, পান, নিদ্রা, ব্যায়াম ইত্যাদি কয়েকটি বিষয়ে সর্ব্বদা মনোযোগী থাকা কর্ত্তব্য। নিম্নে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অবশ্য প্রতিপাল্য হইল লইল বিষয়গুলি সন্নিবেশিত হইল।

### বাসস্থান ও বাসগৃহ ।

বাসস্থান ও বাসগৃহের উপর শারীরিক স্বাস্থ্য অনেকাংশে নির্ভর করিতেছে। আবাসস্থান, বায়ুসঞ্চার বিরহিত ও অপরিষ্কৃত বাটীতে বাস করিয়া স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত যতই যত্ন করা হউক না কেন তাহা কখনই ফলপ্রসূ হইবে না। শুষ্ক, উচ্চ ও পরিষ্কৃত স্থানে বাটী নির্মাণ করিয়া বাস করা উচিত। বাটীর নিকট পুকুরিণী বা নদী থাকিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। বাটীর দক্ষিণদিক অবরুদ্ধ থাকিলে বাসস্থান ও বাসগৃহে বিপুল বায়ু গমনাগমনের অসুবিধা ঘটে, তজ্জন্য যাহাতে দক্ষিণদিক বৃক্ষাদির দ্বারা আবদ্ধ না থাকে, তাহা বিবেচনা করিয়া রাখা উচিত। গৃহপ্রাঙ্গণ হইতে বৃষ্টির জল বহির্গমনার্থ রীতিমত পরঃপ্রণালী রাখা কর্ত্তব্য, এবং উক্ত প্রণালী এরূপ ভাবে রাখিতে হইবে, যে তদ্বারা জল বাটী হইতে বহির্গত হইয়া দূরে যাইতে পারে। কারণ সঞ্চিত জল দ্বারা বাটীর অথবা বাটীর নিকটস্থ ভূমি আর্দ্র হইলে পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা। বাটীর চতুর্দিকে যাহাতে আবর্জনা না থাকে ও জঙ্ঘল জন্মিতে না পারে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। বর্ষাকালে বৃষ্টির জলে জঙ্ঘলাদি পচিয়া ন্যালেরিয়া বিধের আবাসভূমি হইয়া উঠে। দক্ষিণদিকে পুষ্পোদ্যান প্রস্তুত করিয়া রাখিলে বাটীর শোভা বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্যের উন্নতি যুগপৎ সাধিত হইয়া থাকে। শয়ন গৃহগুলি প্রশস্ত ও স্বচ্ছ বাতাসের বিশিষ্ট করা কর্ত্তব্য এবং যাহাতে গৃহমধ্যে সূর্য্যরশ্মি প্রবেশ করিতে ও বায়ুর গমনাগমন সুচারুরূপে হইতে পারে, গৃহ প্রস্তুত করিবার সময় সন্নিবেশিত সপূর্ণ দৃষ্টি রাখা উচিত। বাটীর কিঞ্চিৎ দূরে

বৃক্ষাদি বোপণ করা বিধেয় । বৃক্ষাদি দ্বারা স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনেক উপকার সাধিত হয় । কিন্তু শয়ন গৃহের সন্নিকটে বৃক্ষ থাকা বুদ্ধিসিদ্ধ নহে, কারণ ঝাড়িকালিে দুষ্ট হইতে এক প্রকার দূষিত বাষ্প (কার্বনিক এসিড্) বহির্গত হয় । ঐ বাষ্প বড় অপকারী । মল মূত্রের স্থান যত দূরে হইবেক ততই ভাল ।

### বায়ুসেবন ও ব্যায়াম ।

সূর্যোদয়ের কিয়ৎক্ষণ পূর্বে শয্যা পরিত্যাগ করিয়া গাভ্রোথান করা কর্তব্য । আলস্য পরতন্ত্র হইয়া বেলা পর্য্যন্ত শয়ান থাকা উচিত নয় । তাহাতে কোন উপকার নাই, বরঞ্চ শরীরের জড়তা উৎপন্ন হইয়া স্বাস্থ্যের মতা অনিষ্ট করে । শয্যা হইতে উঠিয়াষ্ট মল মূত্রাদি ত্যাগ করা বিধেয় । কোষ্ঠ শুদ্ধি ও মুখ প্রক্ষালণ ক্রিয়াদি যত শীঘ্র সম্পন্ন করা যাইবে ততই ভাল । কারণ মল মূত্র ও মলা শরীর হইতে শীঘ্র বিদূরিত হইলে শোণিতের বিশুদ্ধতা নষ্ট হইতে পারে না । বেলায় কোষ্ঠ শুদ্ধি করা অভ্যাস থাকিলে সে অভ্যাস যত পূর্বক পরিত্যাগ করা উচিত । শয্যা পরিত্যাগ করিবার পূর্বে কিয়ৎক্ষণ বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে কোষ্ঠশুদ্ধির সহায়তা করে । এই-রূপে দুই চারি দিবস চেষ্টা করিলেই প্রত্যয়ে কোষ্ঠ শুদ্ধির কার্য্য অভ্যাস হইয়া আসিবে । কোষ্ঠ শুদ্ধির স্থলে যাইয়া অকারণ বেগ দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে অল্প বৃদ্ধি পীড়া জন্মিতে পারে ; এবং মল মূত্রের বেগ ধারণ করিলে নানাবিধ উৎকট উৎকট ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া শারীরিক স্বাস্থ্য একেবারে ভগ্ন হইয়া যায় । মুখ প্রক্ষালণকালে কয়লার গুঁড়া বা চা খড়ী চূর্ণ দ্বারা দস্ত মার্জন করিয়া কোমল কাষ্ঠের সাহায্যে দস্ত ধাবন করিলে দস্ত মূল ক্ষুদ্রিত হইবার বা তথায় কোন অস্থিত জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না, অথচ মুখ ও দস্ত বেশ পরিষ্কৃত থাকে । তদনন্তর যে সময়ে যে ঋতু তদনুকূল পরিচ্ছদ পরিধান করিয়া প্রাতঃকালিন বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা বিধি । প্রাতঃকালে স্বভাবের সৌন্দর্য্য সন্দর্শন করিতে করিতে সুশীতল ও নির্মল বায়ু সেবন করিলে অন্তঃকরণ প্রফুল্ল হইয়া উঠে । প্রভাত ভ্রমণ ও সংসঙ্গে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন জন্য রোগ শাস্তি ও শারীরিক স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হয় । বিশুদ্ধ বায়ু কোষ্ঠশুদ্ধির সহায়তা করিয়া দেহু মন সুস্থ রাখে ।

স্বাস্থ্যের পক্ষে খাদ্য যেরূপ আবশ্যিক, বিত্তহীন বায়ু অর্থাৎ অল্পজান তদপেক্ষা নূন নহে। বরং খাদ্য বিনা আমরা কিরূপে জীবন ধারণ করিতে পারি, কিন্তু অল্পজান ব্যতীত মুহূর্তকাল ও বাঁচিয়া থাকা অসম্ভব। প্রাচীন আৰ্য্যগণ প্রত্যাশে শয্যা ত্যাগ করিয়া প্রাতঃকৃত্যাদি সমাপন পূর্বক পুষ্প চয়ন কালে পর্য্যটন ও বিত্তহীন বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান সকল সম্পন্ন করিতেন বলিয়াই তাহাদের শরীর সর্বদা নিরাময় থাকিত। প্রাতঃকালই ব্যায়ামের উৎকৃষ্ট সময়। বিত্তহীন বায়ু সেবন করিতে করিতে পরিভ্রমণ করা স্বাভাবিক ব্যায়াম। কুস্তি, মুগুর ভাঁজা, অস্বারোহণ, সস্তরণ ইত্যাদি ও ব্যায়াম করিবার সুন্দর উপায়। যাহাদের প্রতিদিন প্রভাত ভ্রমণ অভ্যাস আছে, তাহাদিগের পক্ষে অন্যান্য ব্যায়াম প্রায়ই আবশ্যিক হয় না। অবস্থা-স্থানে যাহার যেরূপ সুবিধা প্রত্যহ ব্যায়াম করা কর্তব্য। ব্যায়াম করিতে করিতে শরীর পরিশ্রান্ত হইলেই তাহা হইতে প্রতি নিবৃত্ত হওয়া উচিত, নচেৎ সমূহ অপকার হইবার সম্ভাবনা। অনাহারী ক্লান্ত ব্যক্তির পক্ষে ব্যায়াম নিষিদ্ধ। শ্রমোপজীবদিগের শারীরিক পরিশ্রম ব্যতীত অন্য কোন ব্যায়ামের প্রয়োজন নাই। পীড়িত ব্যক্তির ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে ঔষধে যত না উপকার হয় বিত্তহীন বায়ুতে পরিভ্রমণ করিলে তদপেক্ষা অনেক কম লাভ হয়। ব্যায়াম কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু বিদূরিত করিয়া ক্ষুধা বৃদ্ধি ও শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন করে। এবং তদ্বারা স্নায়ুশক্তির শক্তি সম্যক বর্দ্ধিত হয়। সন্ধ্যার প্রাক্কালে ও ব্যায়াম করা যাইতে পারে, অতএব প্রত্যুষ ও সন্ধ্যার প্রাক্কাল ব্যায়ামের প্রশস্ত সময়।

### স্নান ।

শরীর সুস্থ থাকিলে প্রতিদিন প্রাতঃকালেই শীতল জলে স্নান করা কর্তব্য। প্রাতঃস্নান যাহাদের সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে ২টা বা ১০ টার সময় স্নান করা উচিত। ভাল পুষ্করিণী, দীর্ঘিকা বা নদীর জলে স্নান করা বিহিত, তদভাবে কুয়ার জলে স্নান করা যুক্তিসিদ্ধ। স্নান করিবার সময়ে সমস্ত গাত্র মার্জন করা কর্তব্য। প্রত্যহ ভিন্ন ভিন্ন জলে স্নান করা বড় দোষ, তাহাতে সর্দি, কাশী প্রভৃতি নানা প্রকার রোগ জন্মিতে পারে। স্নানের

পূর্বে শরীরে উত্তমরূপে তৈল মর্দন করিবে। শরীরে সর্ষপ তৈল মর্দন এ দেশের চির প্রচলিত সুপ্রথা। ইহাতে গাজচন্দ্র কোমল ও সুস্থ থাকে ও শরীরিক উষ্ণতা সংরক্ষণে সাহায্য করে। তৈল মর্দন করিয়া শীতল জলে স্নান করিলে জ্বর সমূহের বল সংবর্দ্ধিত হয় এবং দেহস্থিত ভাঙিত সর্ষপ শরীরে প্রবাহিত হইয়া আমাদিগকে কষ্টক্লম করে। সর্ষপ তৈলের একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহা মর্দনে শরীরস্থ ব্রণাদি নষ্ট হয়। তৈলের পরিবর্তে সাবান মাখা উচিত নহে। উষ্ণ প্রধান দেশে সাবান ব্যবহারে অপকার ব্যতীত উপকার নাই। এক্ষণকার নব্যসম্প্রদায়ের যুবকেরা তৈল মাখা একেবারে পরিত্যাগ করিতেছেন এবং সেই চির প্রচলিত প্রথা লবণের ফল স্বরূপ শিরঃপীড়া, শ্বাসকাশ, যক্ষ্মাদি রোগ প্রায়ই তাঁহাদিগের শরীরে সংঘটিত হইতেছে দেখা যায়। সুস্থ শরীরে উষ্ণ জলে স্নান করা বিধি নহে। উষ্ণ জলে স্নান অভ্যাস করিলে শরীরের কোমলতা বিনষ্ট ও বলের হ্রাস হয়। কঠিন পীড়ার পর ক্রমে শীতল জলে স্নান অভ্যাস করিবার নিমিত্ত প্রথমে লবণ মিশ্রিত অল্প উষ্ণ জলে স্নান করা পরামর্শ। সর্দি হইলে হিম জলে স্নান করা অনুচিত, তৎকালে উষ্ণ জলে স্নান করাই বিধি। ফুস্‌ফুস ও হৃৎপিণ্ডে পীড়া হইলে শীতল জলে স্নান না করাই ভাল। পরিশ্রম ও ক্রান্তির পর সম্পূর্ণ বিশ্রাম না করিয়া স্নান করা অনুচিত। আহারের পর স্নান অবিধি। স্নানান্তর আত্র বস্ত্র শীঘ্র পরিত্যাগ করা বর্জ্য। স্নান করিবার পর একঘণ্টা পরিমিত কাল অতীত না হইলে আহার করা অবিধেয়।

### আহার ।

শরীর পোষণার্থ প্রত্যহ নিয়মমত আহার করা কর্তব্য। ক্ষুধা শাস্তি আহারের উদ্দেশ্য। সেই উদ্দেশ্য বিস্মৃত হইয়া অপরিমিত আহার করিলে অগ্নি মান্দ্য, অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। পরিমিতাহারী ব্যক্তি দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া থাকেন। ক্ষুধা না হইলে আহার করিব না ও ক্ষুধানিবৃত্তি হইলে আহার হইতে বিরত হইব—এইরূপ প্রতিজ্ঞা করিয়া চলিলে প্রায়ই কোন ব্যাধির যজ্ঞনা ভোগ করিতে হয় না। শুদ্ধপাক অস্বাস্থ্যকর জব্যাদি কখনই ভক্ষণ করা উচিত নহে। খাদ্য দ্রব্যাদি পল্লিপোষণ গুণবিশিষ্ট

ও লঘুপাক হওয়া আবশ্যিক। প্রত্যাহ অভ্যাস মত নিরূপিত সময়ে আহার করা কর্তব্য। দিবসে দুইবার আহার ও একবার কিঞ্চিৎ জলযোগ করিলেই শরীরের পরিপোষণ ও কৃতি পূরণ সুন্দররূপে হইতে পারে। আহারের সময় সম্বন্ধে সকলের পক্ষে এক নিয়ম খাটে না। তবে সাধারণতঃ ৯টা বা ১০ টার সময় আহার করিয়া বেলা ২১০ টা বা ৩ টার সময় কিঞ্চিৎ জলযোগ পূর্বক রাত্রি ৮ টা বা ৯ টার সময় আহার করিলে চলিতে পারে। আহার সম্বন্ধে সময়ের ব্যবধান এতরূপ হিসাব করিয়া লইলেই হইল। কিন্তু ইহাও বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে বেশী রাত্রে আহার করা অসুচিত। আমাদের দেশে আহার সামগ্রীর মধ্যে তণ্ডুলই সর্ব প্রধান। দাউল ও বিশেষ পুষ্টিকর পাদ্য, তন্মধ্যে অরহর, কলাঠ, চোলা, মটর, মুগ ও মসুর পুষ্টিবর্ধক। মসুর ও মুগ হৃৎকল ও পীড়িত ব্যক্তিদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। তণ্ডুল অপেক্ষা গমের পোষণশক্তি অনেক বেশী। সুবিধা থাকিলে প্রত্যাহ রাত্রিকালে কুটী আহার করা বেশ যুক্তিসিদ্ধ। তরকারীর মধ্যে গোলআলু, কাঁচা কলা, মানকচু, বেগুন, পটোল, উচ্ছে, ঝিঞ্জে, লাউ, কুমড়া মোচা ইত্যাদি স্বাস্থ্যকর। মধ্যে মধ্যে শাকসবজী আহারে উপকার আছে। ফলের মধ্যে নারিকেল, বেল, কলা, সুপক ও সুমিষ্ট আম্র, জাম, আতা। পেঁপে, দাড়িম্ব ইত্যাদি স্বাস্থ্যের বড় উপযোগী। পরিমিত পরিমাণে অন্ন গ্রহণ আহারে উপকার ব্যতিত অপকার নাই। অন্নরস পরিপাক কার্যের সহায়তা করে। পাতি ও কাগ্জি লেবু এবং তিস্তিড়ি অন্নগ্রহণের মধ্যে উৎকৃষ্ট। দুগ্ধ বড়ই উপাদেয়। শরীর পোষণের জন্য দুগ্ধ সর্বোৎকৃষ্ট। কেবল মাত্র দুগ্ধের উপর নির্ভর করিয়া জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। অবস্থার দুগ্ধ পান সম্ভব হইলে প্রত্যাহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে দুগ্ধ পান করা কর্তব্য। অনেকেই মৎস্য ও মাংস আহারের পক্ষপাতী। মৎস্যের মধ্যে কই, মাগুর, ও রোহিত সর্বোৎকৃষ্ট। মাংসাহারে উপকার আছে, কিন্তু তাহা বলিয়া গ্রীষ্ম প্রধান দেশে বহুল পরিমাণে মাংসের ব্যবহার উচিত নহে। এদেশবাসীদের পক্ষে অপর মাংস ব্যবহার না করিয়া ছাগ মাংস ব্যবহার করাই উচিত। উদরাময় ও অঙ্গীর্ণ রোগে মাংসের কাণ্ড সুপথ্য। মধ্যে মধ্যে নিমবোল, পলতার ডালনা ইত্যাদি তিক্তরস সংযুক্ত বাজান আহার করা যুক্তিসিদ্ধ। অধিক পরিমাণে

মিষ্টান্ন খাওয়া অনুচিত। প্রতি নিরন্তর এক প্রকার জ্বা আহার না করিয়া সময়ে সময়ে ভক্ষ্য জ্বার পরিবর্তন নিতান্ত আবশ্যিক। বিরুদ্ধ বীর্ণ্য বিশিষ্ট জ্বাদি কণ্ডা মংসা, দুগ্ধ প্রভৃতি এক সঙ্গে এক সময়ে আহার করিবে না। তদ্বারা কুষ্ঠ, বিসর্প প্রভৃতি উৎকট পীড়া জন্মিতে পারে। ধাতু নির্ম্মিত পাঙ্গে ভক্ষ্য জ্বা পাক করিয়া আহার করা বড় দোষ। অনেকেই রন্ধনার্থ পিত্তল বা তাম্র পাত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন, বোধ হয় তাঁহারা অবগত নহেন যে তদ্বারা উক্ত ধাতুগত বিষ কিয়ৎ পরিমাণে প্রতাহত তাঁহাদের উদরস্থ হইয়া স্বাস্থ্যের অনিষ্ট করিতেছে। মুগ্ধ পাত্রই রন্ধনকার্য্যে প্রশস্ত। খাদ্য জ্বা উত্তমরূপে চর্ষণ না করিয়া গলাধকরণ করা উচিত নহে। তদ্বারা আশ্রয় সমাধা করিব বলিয়া তাড়াতাড়ি আহার করা একেবারেই নিষিদ্ধ। উত্তমরূপ লাল্য মিশ্রিত খাদ্য সহজে পরিপাক হয়; দ্রুতভাবে আহার করিলে অহারীয় জ্বা উত্তমরূপে চর্কিত ও লাল্য মিশ্রিত হইতে পারে না, তন্নিবন্ধন অজীর্ণ উদরাময় প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। অতিশয় শীঘ্র শীঘ্র ভোজন করা যেরূপ অনিষ্টকর, অতিশয় ধীরে ধীরে ভোজন করা ও তদ্রূপ। অতিশয় ধীরে ধীরে ভোজন করিলে ভোজ্য জ্বা শীতল ও বিন্ধ্য হইয়া বায় ও অগ্নির বৈষম্য ঘটে। মনোরম স্থানে বসিয়া ভোজন করিবে। ভোজন কালে অধিক কথা কহিবে না বা হাস্য করিবে না। নিবিষ্ট চিন্তে-ভোজন করা কর্তব্য। আহার কালে শোক ও জোখাদির বশীভূত না হইয়া প্রফুল্লচিত্তে অনতিমুহূর্ত্তে আহার করা বিধেয়। আহারাঙ্তে উত্তমরূপে মুখ প্রক্ষালন করা কর্তব্য। আমাদের দেশে তাহুল খাইবার যে রীতি আছে তাহা মন্দ নহে। তাহাতে অধিক পরিমাণে লাল্য উদরস্থ হইয়া পরিপাক কার্য্যের সহায়তা করে। ভোজনাঙ্তে কিয়ৎকণ বিশ্রাম না করিয়া কোন কন্মে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ পাকশয়ের জিয়া হৃৎস্পন্দন-ভাবে সম্পাদিত হইতে যে দ্বায়বীর শক্তির আবশ্যক আহারের অব্যবহিত পরে কোন প্রকার কার্য্যে মনকে নিয়োজিত করিলে তাহার অনেক ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। এই কারণেই বোধ হয় এাচীন আর্গ্যেরা বলিয়া গিয়াছেন যে “ভুক্তা রাজবচাচরেৎ” অর্থাৎ আহারাঙ্তে রাজব্যং আচরণ করিবে।



## পান ।

শরীর মধ্যে ভক্ষ্য দ্রব্যের অভাব হইলে যেমন ক্ষুধা অর্থাৎ ভোজনেন্দ্ৰিয় বলবতী হয়, সেইরূপ শরীরাত্মকত্বের তরল পদার্থের অভাব হইলে পিপাসা অর্থাৎ পান করিবার ইচ্ছা থাকে । পিপাসা শাস্তি করাই পানের এক মাত্র উদ্দেশ্য । পিপাসা হইলে আবশ্যিক মত নির্মূল, শীতল জল পান করা কৰ্তব্য । জল রক্তকে তরল করে ও ভুক্ত দ্রব্যকে দ্রবীভূত করিয়া শরীরের পুষ্টি সাধন করিয়া থাকে । অপরিষ্কৃত জল পান করা কখনই উচিত নয়, তাহাতে নানা প্রকার পীড়া হইবার সম্ভাবনা । পরিষ্কৃত জলের অভাবে নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা শোধন করিয়া লইলে অপরিষ্কৃত জল পানের উপযুক্ত হইতে পারে । কাঠ বা বংশ খণ্ড নির্মিত অধারের উপর চারিটা মৃত্তিকার কলসী উপর উপর করিয়া সাজাইয়া লইবে । উপরিস্থ তিনটি কলসীর তলার স্বল্পায়তন তিন তিনটি চিত্র করিয়া দ্বিতীয় কলসীতে কতকগুলি কয়লা ও তৃতীয়টিতে অল্প পরিমাণে বালি রাখিবে এবং চতুর্থ কলসীর মুখ পরিষ্কার বস্ত্র খণ্ড দ্বারা আবৃত করিবে । তৎপরে প্রথম কলসী জল দ্বারা পরিপূর্ণ করিলে সেই জল ক্রমান্বয়ে কয়লা ও বালির মধ্য দিয়া গমন কালে বিণ্ডুক হইয়া চতুর্থ কলসীতে পড়িবে । তখন তাহা পানের সম্পূর্ণ উপযুক্ত হইবে । অন্য উপায়েও জল শোধন করা যাইতে পারে । অপরিষ্কৃত জল মৃত্তিকার পাত্রে সিদ্ধ করিলে তাহার রেন্দ সমূহ পাত্রের তলদেশে আসিয়া পড়ে ও জলের অবিণ্ডুকতা বিনষ্ট হয় । নির্মালী ফল ও ফট্‌কির সংযোগে ও জল উত্তম-রূপে পরিষ্কৃত হয় । বর্ষাকালে অনাবৃত স্থানে পরিষ্কার ও ঘোঁত বস্ত্রের সহায়্যে বৃষ্টির জল ধরিলে অল্পায়াসেই বিণ্ডুক জল পান করিতে পাওয়া যায় । বর্ষাকালে বৃষ্টির জল বিণ্ডুক । উল্লিখিতরূপে শোধিত জল পান করিলে অপরিষ্কৃত জলপান জন্য পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না । অপরিষ্কৃত জল পান করিলে পরিপাককার্য্য সূচাৎরূপে সম্পন্ন হয় না । শীতল ও বিণ্ডুক জলই স্বাস্থ্যের উপযোগী । এখন অল্পমাত্র পরিশ্রম করিলেই জল পরিষ্কৃত করিয়া লওয়া যাইতে পারে, তখন অপরিষ্কৃত জল পান করিয়া শরীরকে অসুস্থ করা উচিত নয় । অত্যন্ত উষ্ণজল পান করা নিষিদ্ধ ।

আহারের পর অভ্যাগ্ন মত অল্প মাত্রায় জল পান করা কর্তব্য। আহারের পূর্বে বা পরে অধিক পরিমাণে জল পান করিলে ভুক্ত ত্রযা হৃদয়রূপে পুরিপাক হয় না। অজীর্ণ রোগে বাহাদের পরিপাকশক্তি হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরে জল পান করা উচিত। অজীর্ণ রোগে উষাপান বড় উপকারী। পথশ্রান্তি বা অন্য কোন শারীরিক পরিশ্রমের পর কিয়ৎক্ষণ বিশ্রাম না করিয়া অধিক মাত্রায় জল পান করিয়া পিপাসা শাস্তি করা বড় দোষ। তাহাতে সহসা সর্দিগন্নি হইবার সম্ভাবনা। ভক্ষ্য বস্তুর উল্লেখ করিবার সময় হৃদ পানের উপকারিতার বিষয় লিখিত হইয়াছে। হৃদ অতি উপাদেয় পানীয়। পরিমিতরূপে প্রত্যহ হৃদ পান করিলে স্বাস্থ্যের সমুহ উন্নতি সাধিত হয়। অকারণ চা পান করিয়া শরীরকে উত্তেজিত করিবার আবশ্যক নাই। তাহাতে পাকস্থলী দুর্বল হইয়া পড়ে। এ দেশীয়দিগের পক্ষে কাফি পানও নিষিদ্ধ। সুরাপানে যে কি ভয়ানক ক্লম উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিবার নিমিত্ত অধিক লেখা অনাবশ্যক। প্রতিনিয়তই আমাদের সম্মুখে সুরাপায়ীরা অকালে কাল কবলে পতিত হইতেছে, দেখিতেছি। সুরাপান একবার আরম্ভ করিলে অপরিমিত মদ্যপ হইয়া উঠিতে হয়, ও উহা হইতে প্রতি নিবৃত্ত হওয়া একেবারেই কঠিন হইয়া উঠে। স্বাস্থ্য, ধর্ম, ধন, মান সকলি সুরা সলিলে বিলম্বিত হয়। সুরাপানে শরীরমধ্যস্থিত যন্ত্রাদি বিকল হইয়া যায়। নানা কারণে মনঃ সমধিক নিস্তেজ হইয়া পড়ে; এবং পরিশেষে কিয়ৎকাল বিবিধব্যাদির অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া অকালে সুরাপায়ীর প্রাণ বিয়োগ হয়। এই কারণেই শাস্ত্রবিৎপণ্ডিতেরা সুরাস্পর্শ করিতেও নিষেধ করিয়াছেন। অতএব সকলেরই প্রতিজ্ঞা করা কর্তব্য, যে সুরাস্পর্শও করিব না। সুরা সম্বন্ধে চিকিৎসকের ব্যবস্থা স্বতন্ত্র কথা। সুরাসেবনের এবস্থিৎ অপকারিতা দর্শনে খ্যাতনামা পাশ্চাত্য কবি সুরা যে কি ভয়ঙ্কর বস্তু তাহা কয়েকটি কথায় হৃদয়রূপে ব্যক্ত করিয়া গিয়াছেন। “O thou invisible spirit of Wine, if thou hast no name to be known by, let us call thee devil.”

মদ্যপানে সুস্থশরীরে স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্তন ঘটে। সুস্থশরীরে মদ্যপান করিলে প্রথমতঃ শরীর উত্তেজিত হয়, তন্নিবন্ধন নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, নিশ্বাস প্রবাহ শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। শরীরের উত্তেজনা বশতঃ মনও উত্তেজিত হইয়া উঠে। এইরূপ উত্তেজনার পর প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে, শরীর ও মনের অবসাদ যে কি কর্তব্য তাহা বলা বাহুল্য।

উত্তেজিতাবস্থার পর প্রমত্তাবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়। প্রমত্তাবস্থার পেশী সমূহের সামঞ্জস্য থাকে না। কথা জড়াইয়া যায়, শরীর টলিতে থাকে। পেশী সমূহ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়াই দৃষ্টিরও বৈলক্ষণ্য ঘটে। শরীরের সহিত মনের অতি নিকট সম্বন্ধ, সুতরাং মনেরও মত্ততা ঘটে। কর্তব্যাকর্তব্য বিচারবুদ্ধি একেবারে লুপ্ত হইয়া যায়। এই অবস্থাতেই মদ্যপ অকথনীর বাক্যোচ্চারণ ও অসংলগ্ন প্রলাপ প্রভৃতির বশবর্ত্তী হয়। অনাচার, অত্যাচার ও দুষ্ক্রিয়া প্রভৃতি এই অবস্থায় সংঘটিত হইয়া থাকে। এইরূপে মত্ততাবস্থা কিয়ংকাল থাকিয়া শরীর ও মন ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুরাপায়ী তখন উত্থানশক্তি রহিত হইয়া অজ্ঞান ও অচেতন হইয়া যায়। নাড়ীরগতি ধীর হয়, মস্তিষ্ক একেবারে মহার্জ হইয়া যায়। শ্বাস ও পেশী সমূহ ক্রিয়াশূন্য হয়। শ্বাস প্রবাহ কার্য্য অতিশয় বিলম্বে বিলম্বে হইয়া ক্রমে ক্রম হইয়া যায়। তখন মৃত্যু সংঘটিত হয়।

অত্যাশ সুরাপায়ীদিগের শরীরের সকল যন্ত্রই বিকল হইয়া পড়ে। চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন যে সুরাপান দ্বারা যকৃত ও পাকস্থলি, মুত্রকোষ, হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস ও মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া যায়। সকল ইন্দ্রিয় মধ্যে মস্তিষ্কই অধিক পরিমাণে ব্যাহত হয় এবং মস্তিষ্কের এই বিকার বশতঃ মদ্যপায়ীর উন্মানাবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় উপস্থিত হইবার পূর্বে নিদ্রাহীনতা, চাঞ্চল্য, দৌর্বল্য, কুখ্যমান প্রভৃতি নানাবিধ অসুখ সংঘটিত হয়। মন বিশেষরূপে চঞ্চল হইয়া উঠে। তখন ইন্দ্রিয়বিকার পরিলক্ষিত হয়। শরীর কঁপিতে থাকে ও ইঙ্গ হইতে চর্ঘ্যকর্ম্ম ঘর্ষ নিঃসৃত হয়। মানসিক শক্তি সততই বর্ত্তমান থাকে। অসংলগ্ন বাক্য প্ররোপ, সন্দেহ ও ইন্দ্রিয়বিকারজনিত ভ্রান্তি, মদ্যোন্মানরূপ ব্যাধির লক্ষণ দেখা দেয়। বিশেষরূপ চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগী এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ

করিয়েছে। কিন্তু এই অবস্থা হঠাৎ যাহাদের ক্রমশ সান্নিধ্যাতিক বিকার আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের জীবনের আশা প্রায়ই থাকে না। অতএব চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত

“মদ্যমদেয়মপেয়মগ্রাহ্যং”

সুখাবৃদ্ধি হইয়া শরীর স্বচ্ছন্দ থাকিবে বলিয়া অনেকেই সিদ্ধি পান অভ্যাস করিয়া থাকেন। হুই একদিন অল্প পরিমাণে সিদ্ধি পান করিলে অগ্নিবৃদ্ধি হইলেও চাইতে পারে, কিন্তু প্রতিনিয়ত সেবন করিলে স্বাস্থ্যের সমুচ্চ অপকার সাধিত হয়। বিশেষতঃ সিদ্ধির নেশা কখন কখন চারি পাঁচ দিন ব্যাপিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে। এক্রপ মত্ততা-জনক নেশার বশবর্তী হওয়া অতীব গর্হিত। আফিঃ অনেক সময়ে মানব শরীরে ঔষধের কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু নেশার বশবর্তী হইয়া প্রাতিদিন আফিঃ ব্যবহার করা নিতান্ত যুক্তি বিরুদ্ধ। আফিঃখোরকে পরিণামে অশেষবিধ বস্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। তামাক, চরস, গাঁজা, গুলি প্রভৃতি মাদক দ্রব্যের ধূম পান করা, আর শরীরকে ব্যাধির আবাসমন্দির করিয়া দেওয়া একই কথা। অজীর্ণ রোগ সত্বে অতিরিক্ত ধূমপান অগ্নিতে ঘুতাহতি প্রদান সদৃশ কার্য্য করে। তদ্ব্যতীত উল্লিখিত মাদক দ্রব্য সমূহের ধূমপান করিলে শরীর অপটু ও শীর্ণ হইয়া যায়, এবং অজীর্ণ, পক্ষাঘাত, শ্বাসকাশ, মনোমালিন্য প্রভৃতি রোগ জন্মে। নস্য ব্যবহারও স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ অপকারী। পরিণামে অশেষ বিধ বস্ত্রণা ভোগ করিতে করিতে অন্ত্যুতাপ করা অপেক্ষা নেশা মাত্রই পরিত্যাগ করা কর্তব্য।

নিদ্রা !

নিদ্রা শ্রান্তি হরণ করিয়া জীবগণকে অনির্কচনীয় সুখ ও শান্তি প্রদান করে। রাত্রিকালে সুনিদ্রার পর প্রত্যুষে শয্যা হইতে গাছোত্থান করিলে শরীর সবল ও মন প্রেক্ষুর হয়। নিরসে পরিশ্রম জন্য শরীর ক্লান্ত হয়, রজনী-যোগে নিদ্রা দ্বারা সেই ক্লান্তি অপনীত হইয়া শরীর-বিধান-গত ক্ষতিপূরণ সংসাধিত হয়। যথা নিরসে অন্যান্য সান্ত্বন্য এবং আট ঘণ্টার অনধিক কাল নিদ্রাগেবী ব্যক্তি সুস্থ শরীরে থাকিয়া দীর্ঘ জীবন লাভ করেন। মন

উদ্বিগ্ন থাকিলে স্থানিত্রা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যাহাতে মনোমধ্যে চিন্তা, ভীতি, ক্রোধ ও শোক প্রভৃতির উদয় না হয় তজ্জন্য সম্যক সচেত থাকি কৰ্ত্তব্য। ৯।০ টা বা ১০ টার সময় নিত্রা গিয়া ৫ টার সময় পাজ্জো-  
থান করিলে যথোপযুক্ত নিত্রা সেবনের নিয়ম সুন্দররূপে সংরক্ষিত হইতে পারে। দিবসে নিত্রা যাওয়া অকৰ্ত্তব্য। কিন্তু গ্রীষ্মকালে গ্রীষ্মাতিশয্যে শরীর নিতান্ত অলস হইয়া পড়িলে ১ ঘণ্টা বা ১।০ ঘণ্টা কাল দিবানিত্রায় কোন অনিষ্ট হয় না। শুষ্ক ও পরিষ্কৃত গৃহে শয়ন করা কৰ্ত্তব্য। গৃহ মধ্যে বিস্তৃত বায়ু সঞ্চালনের জন্য কজ্জু কজ্জু জানালা রাখা বিধেয়। বায়ু সঞ্চাল-  
নের সুবিধা রাখিয়া শয্যা একরূপ স্থানে স্থাপন করা কৰ্ত্তব্য যে তাহাতে শরীরে বায়ুস্রোত স্পর্শ করিতে না পারে। আত্ম মৃত্তিকার উপর শয়ন অবিধি। খাট, তক্তাপোষ ইত্যাদির উপর শয্যা প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। এক গৃহে বা এক শস্যায় অনেকের একত্র শয়ন করা অনুচিত, তাহাতে গৃহমধ্যস্থ বায়ুর বিস্তৃততা বিনষ্ট হয়, ও একের পরিত্যক্ত অনিশুদ্ধ প্রাণসবায়ু অপরে সেবন করিয়া সকলেই পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে। অনাবৃত স্থানে শয়ন করিয়া নিত্রা যাওয়া অকৰ্ত্তব্য। নিত্রিতাবস্থায় শিথিল শরীরে শিশির পাতে কঠিন পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা। শরীরভাষ্যন্তরে তাড়িতের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য দক্ষিণ বা পূর্ব শিরা হইয়া শয়ন করা কৰ্ত্তব্য। উত্তর শিরা হইয়া শয়ন করা উচিত নহে। প্রাচীন আৰ্য্যঋষিরা তাড়িৎ বিষয়ক জ্ঞান লাভ করিয়া তাহা স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধে প্রয়োগ করিয়া বলিয়াছেন :—

প্রাক শিরঃ শয়নে বিদ্যাং

বলমায়ুশ্চ দক্ষিণে

পশ্চিমে প্রবলাং চিন্তাং

হানিং মৃত্যুমথোত্তরে।

মার্কণ্ডেয়ঃ।

অর্থাৎ পূর্ব শিরা হইয়া শয়ন করিলে বিদ্যা ও দক্ষিণ শিরা হইয়া শয়ন করিলে বল ও আয়ু বৃদ্ধি হয়। পশ্চিম শিরায় শয়ন করিলে প্রবল চিন্তা উপস্থিত, এবং উত্তর শিরায় শয়ন করিলে স্বাস্থ্য হানি ও মৃত্যু সংঘটিত হয়।

অ গৃহে প্রাক্ শিরা শেতে,

আয়ুৰ্য্যে দক্ষিণা শিরাঃ,

প্রত্যেক শিরাঃ প্রবাসেতু,

ন কদাচিহ্নদক্ শিরাঃ ।

গর্গঃ ।

অর্থাৎ স্তম্ভে পূর্ব শিরা হইয়া শয়ন করিবে । আয়ু বৃদ্ধি ইচ্ছা করিলে দক্ষিণ শিরা হইয়া শয়ন করা কর্তব্য । কিন্তু প্রবাসে পশ্চিম শিরায় শয়ন করাই বিধি । কখন ও উত্তর শিরা হইয়া শয়ন করিবে না ।

শয্যার বস্ত্রাদি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার জলে ধৌত করিয়া ও রৌদ্রে শুক করিয়া লওয়া কর্তব্য । শয়ন ও নিদ্রা সম্বন্ধে উল্লিখিত নিয়ম গুলি রক্ষা করিয়া চলিতে পারিলে অনেক সময়ে কঠিন পীড়ার হস্ত হইতে পরিজ্ঞান পাওয়া যাইতে পারে ।

পরিধান ।

উষ্ণপ্রধান দেশে কার্পাস নির্মিত বস্ত্র ব্যবহার করাই কর্তব্য । আমাদের দেশে শীত কালে যে শীত অনুভব করিয়া থাকি, তাহা স্থলমুত্রকার্পাস তুলা নির্মিত বস্ত্র দ্বারা সম্বন্ধেই নিবারিত হইতে পারে । অধিক শীতে একান্ত আবশ্যক হইলে পশমী বস্ত্রাদি ব্যবহার করায় অপকার নাই । কিন্তু প্রতি-নিয়ত উষ্ণবস্ত্র পরিধান করিলে গাত্রচর্ম উত্তেজিত হইয়া বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও অনতিশীতল বায়ু সংস্পর্শেও সর্দি কাশী প্রভৃতি পীড়া জন্মিতে পারে । ফানেলাদি বস্ত্র ব্যবহার করিতে হইলে উহার নীচে ঠিক চর্মের উপরে কার্পাসমুত্র নির্মিত গাত্রাবরণ থাকা উচিত । শ্বেতবর্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য । শ্বেতবর্ণাপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণের আকর্ষণী শক্তি অত্যন্ত অধিক, সেই জন্য কৃষ্ণবর্ণের বস্ত্রাদি সূর্য্যরশ্মি অধিক পরিমাণে আকর্ষণ করিয়া শীঘ্র উত্তপ্ত হইয়া উঠে, ও সংক্রামক পীড়া পরিচালনের কারণ হইতে পারে । অল্পমাত্র শীতবোধ হইতে আরম্ভ করিলেই স্থল শীতবস্ত্রাদি ব্যবহার করা কর্তব্য ; এবং শীত ঋতুর সম্পূর্ণ অবসান না হইলে উহা পরিত্যাগ করা উচিত নহে । পরি-ধেয় বস্ত্রাদি সর্বদা পরিবর্তিত, ধৌত, ও রৌদ্রে উত্তপ্ত করিয়া লওয়া কর্তব্য । আমাদের অমুকরণেচ্ছা পরিচ্ছদ সম্বন্ধে ও মহা গোলযোগ উপস্থিত করিয়াছে । ইংরাজদিগের অমুকরণ করিতে গিয়া অনেকেই সর্বদা উষ্ণবস্ত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে আমাদের ন্যায় উষ্ণ প্রধান দেশে ঐরূপ বস্ত্র সর্বদা ব্যবহার করিলে স্বাস্থ্যের মহান অনিষ্ট সংঘটিত হয় । কি আশ্চর্য্য

আমাদের অল্পকরণ প্রবৃত্তি এমনই বলবতী যে অল্পকরণ করিতে পারিলেই আপনাকে চরিতার্থ জান করিলাম, কিন্তু তদ্বারা ইষ্টে কি অনিষ্ট হইল তাহার প্রতি ক্রক্ষেপ ও করিলাম না । শিক্ষিত ও মার্জিত কৃতি বিশিষ্ট বঙ্গিয়া পরিচর দিতে হইলে বধ্যাপি স্বাস্থ্যের অনিষ্ট সাধন করিতে হয়, তবে সে শিক্ষা ও সে কৃতি দেশের মহা অনিষ্টকর এবং যত শীঘ্র সমাজ হইতে বিদূরিত হইবেক ততই মঙ্গল । আমাদের দেশে চর্কলতা ও চিররোগিতা যে ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছে ইংরাজ জাতির রীতি নীতির অল্পকরণ স্পৃহা যে তাহার একটি বলবৎ কারণ সে বিষয়ে আর সংশয় নাই ।

### স্ত্রীসংসর্গ ।

শুক্র ও শোণিত পরিপক্ব ও শরীর-বিধান-গত সম্যক পরিণতি না হইলে স্ত্রীসংসর্গ বিহিত নহে । অল্পবয়সে ক্রীড়াসক্ত হইলে নর নারী উভয়েরই ধাতুকীর্ণ ও শরীর চিরক্লম্ব হইয়া উঠে । এরূপ অবস্থায় সম্ভব উৎপন্ন হইলে সে সম্ভব প্রায়ই রক্ষা পায় না, অথবা চর্কল ও ক্লম্ব শরীরে কিয়দিন মাত্র অতি কষ্টে কালাতিপাত করিয়া কালগ্রাসে পতিত হয় । শরীরের অপরিণত অবস্থায় সম্ভব উৎপাদন সম্বন্ধে স্পষ্টত বলেন:—

“উনবোড়শবর্ষারাম প্রাপ্ত পঞ্চবিংশতিং

যদ্যধন্তে পুমানগর্ভং কুক্ষিস্থঃ স বিপদ্যন্তে ।

জাতোবান চিরঞ্জীবেৎ জীবেদ্বা দুর্ব্বলেন্দ্রিয়

তস্মানত্যন্তবালায়াঃ গর্ভাধানং নকারয়েৎ ।”

ঠেহা দ্বারা প্রতিপন্ন হইতেছে যে বাল্য বিবাহ প্রথা সমাজের মহান অনিষ্টকর । আমাদের দেশে স্বাস্থ্যভঙ্গ সম্বন্ধে বাল্যবিবাহ যে একটি প্রধান কারণ, চিন্তাশীল ব্যক্তি মাত্রেই তাহা স্বীকার করিবেন । জননেত্রির অপরিমিতরূপে পরিচালিত হইলে শীঘ্রই অকর্মণ্য হইয়া পড়ে ও পুরুষত্ব বিনষ্ট হইয়া স্বাস্থ্যের বিশেষ অনিষ্ট সংঘটিত হয় । অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গকারীর শরীর লক্ষ্যমাই জীর্ণজর ভোগ করিতে থাকে । তদ্ব্যতীত অধিক শুক্রক্লম্ব জন্য জর, শ্বাসকাশ, বম্বা, পাণ্ডু প্রভৃতি নানাবিধ দুরারোগ্য ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া অপরিমিত সুরতসেবী অকালে কালগ্রাসে নিপতিত হয় । অতিরিক্ত স্ত্রী-

সংসর্গ অত্যন্ত অনিষ্টকর। প্রমাণ করা যাইতে পারে, যে জীসংসর্গ হইতে সম্পূর্ণ বিরত থাকিলে স্বাস্থ্যের কোন অনিষ্ট হয় না। যাহা হউক প্রথম হইতে যতদিন না শরীর ও ইন্দ্রিয়গণ সম্যক পরিণত হয় তাবৎকাল রতি-ক্রীড়ায় বিরত থাকিলে অধিক বয়স হইলে ও শরীর সবল থাকে, এবং সহজে জরাক্রান্ত হয় না। জীসংসর্গ কাল নিরূপণ সম্বন্ধে দীর্ঘ ব্যবধানই ভাল। পীড়াক্রান্ত শরীরে সংসর্গ করিলে পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করা কঠিন হইয়া উঠে। জীপুরুষ উভয়ের মধ্যে কাহারও অসম্মতি সত্ত্বে সংসর্গ করা বিধেয় নহে। ক্ষুধিত, পিপাসিত ও পরিশ্রান্ত অবস্থায় জীসংসর্গ অকর্তব্য। দীর্ঘাভাগে, সন্ধ্যাকালে বা উষার অব্যবহিত পূর্বে সুরতসেবা অবিধেয়। বয়ো-জ্যোষ্ঠী, রজস্বলা ও গর্ভিনীর লগিত সংসর্গ করা অবিধি। যোগ্যা জীৱ সহিত প্রকৃত্ত ও আসক্তচিত্তে শয্যার উপর সংসর্গ করা যুক্তিসিদ্ধ। রতিক্রীড়ার পরে দুগ্ধ পান বড়ই প্রশস্ত, তদভাবে স্নিগ্ধকর পানাহার করিয়া নিজা দেওয়া কর্তব্য। প্রাচীন আৰ্য্যঋষিরা যে যে দিবসে জীসংসর্গ করিতে নিবেদ্য করিয়া-ছেন সে সকল দিনে কোন ক্রমেই সংসর্গ করা উচিত নহে। তাঁহারা প্রকৃত তত্ত্ববর্শী ছিলেন। তাঁহারা স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে সকল নিয়ম করিয়াছেন, তাহা সর্বতোভাবে পালনীয়। সেই সকল অতি পবিত্র নিয়ম প্রতিপালনে বিমুখ হইয়া আমাদিগকে অশেষবিধ পীড়ার যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইতেছে। যে যে দিবস পঞ্চ পর্ক মধ্যে গণনা করা যায়, সেই সেই দিবসে জীসংসর্গ একেবারেই নিষিদ্ধ। কোন্ কোন্ দিবস পঞ্চ পর্ক মধ্যে গণনীয়, তাহা নিম্ন-লিখিত শ্লোক পাঠ করিলেই জানিতে পারা যাইবে।

‘চতুর্দশ্যষ্টমীটৈব অমাবস্যাচপূর্ণিমা,  
পর্কণ্যেভ্যানি রাজেন্দ্র রবিসংক্রান্তিরেবচ।’

সাধারণ বিধি ।

সংসারে সকলেই সুখাভিলাষী। কিন্তু প্রকৃত সুখ শরীর ও মনের সম্যক পরিণতি ব্যতীত কখনই লাভ করা যায় না। শরীর সুস্থ না থাকিলে মন কখনই প্রকৃতিস্থ থাকিতে পারে না, এবং মানসিক উন্নতি সাধন একেবারেই অসম্ভব হইয়া উঠে। শরীর পালনার্থ অশন, বসন, স্নান, পান, নিজা, কায়ায়



ও জীৱসংসর্গ সম্বন্ধে বাহ্য কিছু লিখিত হইয়াছে, তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া কর্তব্য । মানসিক পবিত্রতা যেরূপ স্পৃহণীয়, শারীরিক পরিচ্ছন্নতাও তাহা হইতে কোন অংশে নূন নহে । প্রত্যহ গাত্র মাৰ্জ্জন করিয়া দ্ধান করা ব্যতীত মল মুত্র পরিত্যাগের পর প্রক্ষালণার্থ শীতল জল ব্যবহার করা কর্তব্য । বলিব কি, নব্য যুবকদিগের ব্যবহার দেখিয়া মৰ্ম্মাহত হইতে হয় । তাঁহারা প্রস্তাব পরিত্যাগের পর কখনই জল ব্যবহার করেন না, অধিকন্তু প্রাচীনদিগকে ঐরূপ করিতে দেখিলে বিক্রম করিয়া থাকেন । আমরা বতই পবিকার পরিচ্ছন্ন থাকিব, ততই শারীরিক স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হইবে । মল মুত্রের বেগ ধারণ করা অকর্তব্য । তাহাতে শূল, অগ্নিমান্দ্য, পাতরি প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইতে পারে । সময়ে সময়ে এমন ও ঘটতে দেখা গিয়াছে যে মুত্রের বেগ ধারণ জন্য প্রস্তাব করিবার শক্তি বিনষ্ট হওয়ায় শলাদ্বারা প্রস্তাব করাইতে হইয়াছে । হাই, হাঁচি, উদগার ও অধঃপতনোগ্রুথ শুল্কের বেগ বিহত হইলে শিরশূল, অরুচি, খাস, পাতরি প্রভৃতি ভয়ানক রোগ উপস্থিত হয় । অতএব শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়াদির প্রতিরোধ করা সৰ্ব্বদা অকর্তব্য । যদিও স্বাস্থ্যের পক্ষে সূর্যালোক বিশেষ প্রয়োজনীয়, তজ্জাচ অধিক-  
 ক্ষণ রৌদ্রভোগ করিলে শিরঃপীড়া ও চৰ্ম্মরোগ প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে পারে । বিশেষতঃ শরৎকালের রৌদ্র স্বাস্থ্যের পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর । বৃষ্টির জলে ভিজিলে বা হেমন্তের শিশির ভোগ করিলে স্বাস্থ্যের যে অনিষ্ট হয় তাহা বলা বাহুল্য । বাহাতে শরীরের কষ্ট হয়, এরূপ ভাবে শয়ন ও উপবেশন করা উচিত নহে । অতিরিক্ত কায়িক বা মানসিক পরিশ্রম করা 'অবিধেয়' । শরীরের চালনা না করিয়া কেবল মাত্র মনের চালনা করিলে অথবা মানসিক পরিশ্রম একেবারে পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র কায়িক পরিশ্রম করিলে সম্যক স্বাস্থ্যলাভ হয় না ও তাহাতে শরীর ও মন উভয়েই দুৰ্বল হইয়া পড়ে । অতএব উভয়বিধ পরিশ্রম পরিমিতরূপে করাই উচিত । অকারণে বা অল্প কারণে ক্রুদ্ধ, উদ্ভিগ্ন, অসন্তুষ্ট বা চঞ্চল হইলে স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বতই যত্ন করা হউক না কেন সে যত্ন কখনই ফলপ্রসূ হইবে না । চিত্তের স্থিরতা কর্মক্ষেত্রে যেরূপ সফল প্রদান করে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ও ততোধিক উপকার সাধন করিয়া থাকে । চঞ্চলচিত্তে আমরা কোন কর্মই সমাধা করিয়া

কাঠিকে পান্ন না, এবং উদ্দেশ্য সাধনে পুনঃ পুনঃ বিকল প্রবৃত্তি হওয়ার মনঃভ্রমোন্মত্ত হইয়া অসন্তোষ প্রভৃতির আধার হইয়া উঠে। মানব শরীরকে অসন্তোষ, ক্রোধ, ভীষা, হিংসা, ঘেব ইত্যাদি মনোবিকার সমূহ যুগকীটনষ্ট বংশ খণ্ডের ন্যায় একেবারে অস্তঃসার শূন্য করিয়া স্বাস্থ্যের অত্যন্ত অপকার করে। সৰ্ব্বদা স্থিত্ত্বানীয়ে মনকে নিয়ম করিয়া রাখিলে অনতিবিলম্বে স্বাস্থ্য ভয় হইয়া যায়। চাপকা পণ্ডিত বলিয়া গিয়াছেন—“চিন্তাজরো মনু-ষ্যানাং” অতএব বিকার সমূহ হইতে মনকে সৰ্ব্বতোভাবে রক্ষা করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। মনঃ বাহাতে প্রকৃত্ত থাকে, সে বিষয়ে সৰ্ব্বদা দৃষ্টি রাখা উচিত। বহু বাক্যের সহিত আবেদ প্রমোদ, বিশেষ বিশেষ পুস্তকাধ্যয়ন, স্বভাবের সৌন্দর্য্য সন্দর্শন করিতে করিতে স্থনীতম সমীকরণ সেবন, পবিত্র প্রণয়বদ্ধ বন্ধুর সহিত কথোপকথন ও শুল্লিত মধুর সঙ্গীত শ্রবণ দ্বারা মনঃ প্রকৃত্ত হইয়া উঠে। চিন্ত প্রসাদলাভ করিতে পারিলে স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হয়। দীনে দান, বিপদের বিপদহার, জ্ঞানাক্রমে জ্ঞানোপদেশ ইত্যাদি দ্বারা সুন্দর চিন্ত প্রসাদ লাভ করা যাইতে পারে। প্রাচীন আৰ্য্য ঋষিরা জীবন ধারণের উদ্দেশ্য স্বরূপ যে চতুর্বিধ ফল কামনা করিতেন, ধর্ম্ম তাহাদের সকলের পীর্ষস্থানীয়, অতএব ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সকলকে সৰ্ব্বদাই সমুন্নত রাখিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। দেশকাল ও পাত্র বিবেচনা করিয়া আপন আপন অবশ্য করণীয় কর্তব্যকর্ম্ম সমূহ সম্পন্ন করিতে পারিলে ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সমূহ স্ব স্ব অবস্থায় থাকিতে পারে, কিন্তু সম্যক্ অশুশীলন ব্যতীত তাহা-দিগের উন্নতি সাধন করা যাইতে পারে না। চিত্তশুদ্ধি সাধনে সর্বত্র হইয়া ধর্ম্ম বিষয়ে পুস্তকাদি পাঠ, উন্নতমনা সাধুদিগের উপদেশ শ্রবণ, বিশ্বকারণ মঙ্গলময় কীর্ত্তনের মহিমা চিন্তন, স্বভাৱভাস্করে ধ্যান ও অর্চনা দ্বারা ধর্ম্মের উন্নতি সাধিত হয়। মনঃ সৰ্ব্বদা বিষয় ব্যাপারে সংযুক্ত থাকিলে কলচ স্বাস্থ্য-অনিদ-বিগত-মুখ-মস্তোগ করিতে পারা যায় না। অতএব প্রত্যহ নির্দিষ্ট সময়ে নিজ নিজ পদ্ধতি অনুসারে প্রাণ ভরিয়া পরমেশ্বরের উপাসনা করা কর্তব্য।





তাহাদিগকে সুপিরিয়ার ও ইনফিরিয়ার (Superior & Inferior) ভিন্যাকতা করে। অর্থাৎ যেটা উপরে আছে তাহাকে (Superior) সুপিরিয়ার ও যেটা নিচে আছে তাহাকে (Inferior) ইনফিরিয়ার বলা যায়। ইহাদের বধ্য দিয়া সমস্ত শরীরের অবিকৃত রক্ত নিম্ন ও উর্দ্ধ উভয় অংশ হইতে পুনরায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিকের ক্ষুদ্র কোটরে আসিয়া উপস্থিত হয়। পুনঃ কথিতরূপে ক্ষুদ্র কোটরের ক্রিয়াকলাপ দ্বারা উক্ত শোধিত বৃহৎ কোটরে (Right Ventricle) আসিয়া পলমোনারী (Pulmonary) ধমনী (Artery) কর্তৃক ফুসফুস (Lungs) দ্বারা আসিয়া উপস্থিত হয়। রক্ত স্রাবস্থান ভ্রমণকালে কাকিনিক এসিড সঞ্চয় করিয়া যে অবিত্যক্তা প্রাপ্ত হয় তাহা এই ফুস ফুস স্থিত অক্সিজেন (Oxygen) দ্বারা বিনষ্ট হয়। এইরূপে শোধিত রক্ত পলমোনারী শিরা (Pulmonary Vien) বধ্য দিয়া বাম পার্শ্বের ক্ষুদ্র কোটরে আসিয়া উপস্থিত হয়। উক্ত কোটর ক্রান্তিত হইয়া রক্তকে সেই পূর্ব লিখিত বামদিকের বৃহৎ কোটরে আনয়ন করে। পরিশেষে সেই শোধিত প্রধান ধমনীতে (Aorta) নিক্ষিপ্ত হয়। এইরূপে আমাদের শরীরে সর্বদা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া চলিতেছে।

### ফুসফুস । (Lungs.)

বক গহবরের দুই পার্শ্বে দুইটা ফুসফুস অবস্থিত করে। ইহাদের বধ্যস্থলে হৃৎপিণ্ড ও তাহার ধমনী এবং বশ্যতে অন্নবহা নলী (Alimentary canal) আছে। ফুসফুসের দোঁধিতে দুইখানি বৃহৎ স্পষ্ট কিংবা বোল্ডার চাকের ন্যায়। ইহারা বায়ু প্রবাহের প্রধান যন্ত্র। ইহাদের উর্দ্ধভাগ ক্রমশঃ পূর্ণ হইয়া প্রথম পত্রের এক হইতে দোড় ইঞ্চ পর্য্যন্ত উঠে বিস্তৃত। দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নভাগ বর্ষ পত্রের বা ক্রনের এক ইঞ্চ নিম্ন পর্য্যন্ত এবং বাম ফুসফুস সপ্তম পত্রের উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষে নির্মিত এবং এই সকল বায়ুকোষগুলিকে স্থানে স্থানে কাঁকে কাঁকে দোঁধিতে পাওয়া যায়। ইহাদের এক একটা কঁবরকে প্যারিটেল বা ক্ষুদ্র অংশ কহে। নিম্নান প্রবাহের সহিত ফুসফুসের পারস্পরিক প্রাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক উপরিভাগ লুপ্ত করিলে উক্তপ্রকার প্রাণ বৃদ্ধি লক্ষ্যেই সম্ভব করিতে পারা যায়। প্রত্যেক ফুসফুসে লক্ষাধিক শোধিত এই রক্তে শোধিত হয়।

## মূলা । (Pleura.)

যে বিদ্রীবৎ থলী (Bag) দ্বারা ফুসফুস আবৃত থাকে তাহাকে মূলা কহে। ইহার অভ্যন্তরে একপ্রকার তৈলবৎ পদার্থ নিষ্কৃত হয়। ইহা থাকাতোই ফুসফুসের পরস্পর ঘর্ষণ হইলেও কোন ক্ষতি হয় না। কোন কারণে উক্ত তৈলবৎ পদার্থ হ্রাসভা প্রাপ্ত হইলে (Pleurisy) পীড়া আদিয়া উপস্থিত হয় এবং শ্বাসকষ্ট অসহ্য হইতে থাকে।

## শ্বাসনলী । (Bronchial Tubes.)

ইহাদের সমুদ্র দেশ কোনম আশ্রয় দ্বারা নির্মিত। কিন্তু পশ্চাৎদিক বিদ্রী ও পেশীদ্বারা আবৃত। ইহারা বক্ষঃস্থলের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া দুই প্রধান শাখায় বাম ও দক্ষিণদিকে বিভক্ত হইয়াছে। বামদিকের শাখা বাম ফুসফুসে এবং দক্ষিণদিকের শাখা দক্ষিণ ফুসফুসে নীত হইয়া অসংখ্য ক্ষুদ্র প্রশাখায় বিভক্ত হইয়াছে। ঐ সকল ক্ষুদ্র প্রশাখা এত বৃহৎ যে কেবল মাত্র তাহাদের গায়ে পেশী ও বিদ্রীয় আবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা দৈবৎ ক্ষীণ হইয়া বায়ু কোষ (Air cells) নামে অভিহিত হয়।

## ডায়াফ্রাম । (Diaphragm.)

উদর ও বক্ষঃস্থলের মধ্যভাগে যে পেশীর আবরণ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাকে ডায়াফ্রাম কহে। ইহাও শ্বাস প্রশ্বাসের সাহায্যকারী হয়। ইহার ওপরের মধ্যবর্তী বাহ্যপেশীর কূকনে নিবাস গ্রহণ এবং ইহার শিথিলভাৱ ও আভ্যন্তরীণ পর্জরমধ্যবর্তী পেশীর কূকনে শ্বাস পরিত্যাগ করিতে পারা যায়। ইহার আকস্মিক কূকনে হিঙ্গা উৎপন্ন হয়।

## পাকস্থলী । (Stomach.)

পাকস্থলী বহুত এবং শ্রীহার নিয়ে উদরের দক্ষিণ হইতে বামদিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার আকার ভিত্তির ঘোশকের ন্যায়। ইহা পরিপাক ক্রিয়ার প্রধান যন্ত্র। ইহার ভিত্তি আবরণ আছে। ওপরে ইহার অভ্যন্তর প্রবেশ যে পরমাধারা আবৃত আছে, তাহাকে মেম্ব্রান বিদ্রী (Mucous membrane)।

করে। কিছু খাইলে অথবা খাইবার সময় হইলে এই মেজা বিলীর রাস হইতে এক প্রকার রস বাহির হইতে থাকে, এই রসকে পাচক রস (Gastric Juice) করে।

### অন্ত্র । (Intestines)

ইহারা দুইপ্রকার যথা ক্ষুদ্র (small) এবং বৃহৎ (large) ।

ক্ষুদ্রান্ত্র । ইহা প্রায় বিশকূট লম্বা এবং পাকস্থলী উপিত হইতে কিয়ৎকাল বক্রভাবে বাইরা বৃহৎস্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। পাকস্থলীর পরিপাক শক্তির ন্যায় ইহারও পরিপাকশক্তি আছে। ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাক ক্রিয়া পাকস্থলীতে আরম্ভ হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে সমাধা হয় এবং এই স্থলে উহার সারাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্র তিন ভাগে বিভক্ত যথা ডিওডেনাম (Duodenum) জেজুনাম (Jejunum) ও ইলিয়াম (Ilium) । পাকস্থলীর ন্যায় ইহাদেরও ত্বিকী আবরণ আছে। তদ্ব্যতীত মিউকাস (Mucous) আবরণ পরিপাকের বিশেষ সাহায্য করে।

বৃহদন্ত্র । ইহা ক্ষুদ্রান্ত্রে আরম্ভ ও ক্রমশঃ সংকীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া শেষে মলদ্বারে পরিণত হইয়াছে; ইহাও তিনভাগে বিভক্ত যথা সিকাম্ (Caecum) কোলন (Colon) ও রেক্টাম (Rectum) । সিকাম তল পেটের দক্ষিণাংশ হইতে লম্বাভাবে মাড়ির উর্দ্ধে ২ বা ২½ ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। কোলন উক্ত স্থান হইতে মাড়ীর উর্দ্ধে বাইরা উহার বাম দিকে দুই ইঞ্চ পর্য্যন্ত আসিয়াছে। রেকটাম কোলনের এই শেষ সীমা হইতে বক্র হইয়া মলদ্বারে উপস্থিত হইয়াছে। মলদ্বার একটি মাংসপেশী দ্বারা বেষ্টিত আছে। এই মাংসপেশীকে ইংরাজিতে ফিংটার (Sphincter) করে।

### যকৃত । (Liver)

ইহা দক্ষিণ ক্ষতের ১ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া শেষ পক্ষের নিম্ন দ্বারের ১½ ইঞ্চ উর্দ্ধে শেষ হইয়াছে। উত্তরের বাম দিক পর্য্যন্ত ইহার বিস্তৃতি। যকৃত পিত্ত উৎপাদন করিবার প্রধান যন্ত্র।

### পিত্তাশয় । (Gall Bladder)

ইহা আকারে যকৃতদেশের ক্ষুদ্র ও বক্রস্ত্রের পশ্চাদিকে অবস্থিত। যকৃত

হইতে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া এই ধনীরে সঞ্চিত থাকে এবং পরিণ্যাক ক্রিয়ার প্রয়োজনানুসারে কথ্য হইতে বহির্গত হয় ।

### শ্রীমা । (Spleen.)

ইহা উদরের ও পাকস্থলীর বামদিকে অবস্থিত ও বামভাগে ১৪. ইঞ্চি নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া শেষ পক্ষের নিম্ন ধারে প্রায় ১৪. ইঞ্চি উপরে শেষ হইয়াছে । ইহার ধমনী হৃৎপিণ্ডের প্রধান ধমনী (Aorta) হইতে উৎপত্তি হইয়া একেবারে ইহার অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে । এই কারণে ইহাকে সঙ্গীর্ণ রক্তপূর্ণ দেখা যায় । ইহার পিণ্ডাধারা সেই রক্ত পোর্টাল (Portal-Vein) নীরাভ্যন্তর দিয়া পরিশেষে বহুতে আসিয়া উপস্থিত হয় ।

### মূত্রপিণ্ড । (Kidneys.)

ইহারা সংখ্যায় দুইটি । মেরুদণ্ডের কাটি প্রদেশে অর্থাৎ তলপেটের দুই দিকে একাদশ পঙ্কর হইতে আরম্ভ ও ৪ ইঞ্চি নিম্নে বিস্তৃত হইয়া অবস্থিত করে । ইহাতে মূত্র উৎপন্ন হইয়া রক্তের রুদ্ধ নির্গত করে ।

### মূত্রনলী । (Ureter)

প্রত্যেক মূত্র পিণ্ডের এক একটি নলী আছে । ইহাদের অভ্যন্তর দিয়া মূত্র মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া উপস্থিত হয় । মূত্রাশয় দিয়া প্রত্যেক নলীদ্বারা বহির্গত হয় তাহাকে ইউরিথা (Urethra) কহে । ইহা জনন-প্রস্থের ভিতরে লব্ধভাবে অবস্থিত আছে ।

### মূত্রাশয় । (Bladder.)

ইহা উদরের নিম্নদেশে ও নাভির ২ বা ২৪. ইঞ্চি নিম্নে অবস্থিত করে । মূত্রপিণ্ড হইতে প্রত্যেক মূত্রনলী দিয়া ঐ স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয় । প্রত্যেক অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এই প্রদেশ ক্ষীণ ও তীব্রতর হয় ।

### পেরিটোনিয়াম । (Peritoneum.)

ইহা বহু ও উদরের বস্ত্রাদির আবরণক মাঝ ।



## অরাস্থ । (Uterus).

মূত্রাশয় (Bladder) ও সরলান্ত্র (Rectum) এই দুইয়ের মধ্য স্থানে ইহা অবস্থিত করে । অন্তঃসম্ভাবনার ইহা ক্ষীণ কর ও হস্তদ্বারা চাপদিলে কটিন ও গোলাকার বস্তুর ন্যায় অনুভূত হয় এবং প্রসবান্তে পুনরায় সঙ্কুচিত হইয়া যায় ।

## ডিম্বকোষ (Ovaries).

ইহারা সংখ্যার দুইটি মাত্র । ইহারা দুইটি সরু সরু মণীষারা অরাস্থর স্তম্ভকের দুই পাশে অবস্থিত করে । ইহাদেরই শক্তিতে জ্রীলোকদিগের মাসিক রক্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে । স্তন্যানোৎপত্তির সময়ে পুরুষবিগের পক্ষে যেমন অণ্ডকোষ, জ্রীলোকদিগের পক্ষে ডিম্বকোষ সেইরূপ ।

## তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

### শারীরিক উত্তাপ ।

আমরা যে সকল দ্রব্য ভক্ষণ করি তাহাতে খেতসার, চর্বি, তৈল, শর্করা, দ্রুত প্রভৃতি বিবিধ পদার্থ অন্তর্ভুক্ত থাকে। তাহারা রাসায়নিক সংযোগে আমাদের দেহাঙ্গগুলির কার্বনিক এসিড্ (Carbonic acid) ইউরিয়া (Urea) ইউরিক এসিড্ (Uric acid) ও অন্যান্য রূপে পরিবর্তিত হয়, এবং এই পরিবর্তন কালেই উত্তাপ সমৃদ্ধ হইয়া থাকে। উত্তাপ সমস্ত দেহে পরিচালিত হয়, কিন্তু সকল স্থানে সমান ভাবে থাকে না। এক স্থানের উত্তাপ কোন কারণ বশতঃ হ্রাস হইলে অন্য স্থান হইতে তাহা পূরণ হইয়া সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। আমাদের শরীরে প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রি উত্তাপ থাকে; কিন্তু অবস্থান্তরে ইহার তারম্য ও লক্ষিত হইয়া থাকে। পরিণত বয়স্ক যুবাব শারীরিক উত্তাপ শিশুর ও বৃদ্ধের শারীরিক উত্তাপ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম। পুরুষের বেতের উত্তাপের সহিত তুলনার জ্বীলোকের শরীরের উত্তাপ কিছু বেশী। সময়ে সময়ে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বেতের তাপ পরিমাপে বৃদ্ধি ও হ্রাস দুই প্রকারের পর প্রাতঃ-কালে হ্রাস হয়, আবার শেষ বেলায় ও সন্ধ্যার প্রমুখালে পুনঃবার বৃদ্ধি বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আহারের পর ইহার কিছু অধিক্য দেখা যায়।

তাপমাত্রা যন্ত্র । (Thermometer.)

উল্লিখিত নিয়মাদ্বারা জ্বলশরীরে যে পরিমাণে উত্তাপ থাকা আবশ্যিক তাহার ব্যতিক্রম হইলে পীড়ার আশঙ্কা করিতে হইবে। অধুনা শারীরিক উত্তাপ নির্ণায়ক সচরাচর যে যন্ত্রব্যবহার করা যায় তাহাকে থার্মিটার অর্থাৎ তাপমাত্রা যন্ত্র কহে। ইহা একটা কাচ নির্মিত মল। ইহার নিম্নদেশে পারদ থাকে। উত্তাপ লাগিলে ঐ পারদ একটা সূক্ষ্ম নলীর দ্বারা বিচ্যুত হইয়া

উঠে। ঐ নদীর পাড়ে অনেক ভাল রেখা ও অকপাত রেখা বার। যে ভাল ছোট তাহাদের পাড়ে ২৫ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত ঘোলটী রেখা থাকে। বড় ভালের পাড়ে ২০ হইতে ১১৫ পর্য্যন্ত ২৬টী রেখা থাকে। যে ভালিকে রেখা বলিয়া উল্লেখ করিলার তাহাদের নাম ডিগ্রি। দুইটি ডিগ্রির মধ্যবর্তী ৪টি ছোট রেখা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের দুইটির মধ্যবর্তীস্থান এক ডিগ্রির পঞ্চমাংশের অংশ। একশে মনে কর যে রেখার পাড়ে ১০০ অকপাত আছে পারদ সেই রেখার উত্তীর্ণ, তখন শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইল বলিয়া ধরিতে হইবে। আর যদি পারদ ১০০ ডিগ্রি অতিক্রম করিয়া মধ্যবর্তী তৃতীর রেখার উঠে, তবে ১০০.৩ অকপাত করিতে হইবে অর্থাৎ বুঝিতে হইবে যে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি ও এক ডিগ্রির পঞ্চমাংশের তিন অংশ হইয়াছে। শরীরের মধ্যে বগল, জিহ্বার নিম্নদেশ, শুষ্কায় প্রকৃতি স্থানে তাপমান বস্ত্র রাখিয়া দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিতে পারা যায়। সকল স্থানাপেক্ষা বগলে রাখাই প্রশস্ত। তাপমান বস্ত্র প্রয়োগ করিবার সময় পারদাধার অংশ অর্থাৎ বস্ত্রের নিম্নভাগ বগলের মধ্যে ৮।১০ মিনিটকাল রাখিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। পূর্বে যে তাপমান বস্ত্র ব্যবহার হইত তাহাতে প্রদর্শক চিহ্ন থাকিত না, সুতরাং পারদ নীচ অধঃস্থলে পড়িবার আশঙ্কার বস্ত্র বগলে থাকিতে থাকিতে দেখিতে হইত। একপকার তাপমান বস্ত্রে পারদ উঠিবার সীমাস্থানে অন্ন মাত্র অংশ রাখিয়া নিম্নে পড়িয়া যায়। উক্ত পরিত্যক্ত পারদ কণা উত্তাপের পরিমাণ নির্শাইয়া দেয় বলিয়া উহাকে প্রদর্শক চিহ্ন নামে উল্লেখ করা গেল। ভাল করিয়া দেখিলে পারদের ঐ অবসিষ্ট অংশকে একটি কাল রেখার ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে হানাতর না করিলে উহা উক্ত স্থানেই থাকিবে। অতএব যখন পুনরায় উত্তাপ দেবিবার প্রয়োজন হইবে, তখন বস্ত্রের নিম্নদেশ বক্ষিণ হস্তের মুষ্টির ভিত্তর রাখিয়া বাম হস্তের তালিতে অতি সামান্য মাত্র বলের সহিত ৩৪ বার আঘাত করিলে পারদাংশ নিম্নে আসিয়া পড়িবে। উক্তরূপে আঘাত করিবার সময় বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যিক যেম পারদ বিশিষ্ট বস্ত্রের নিম্নাংশে মুষ্টির বাহিরে না আইনে, কারণ তাহা হইলে বস্ত্রটি ভাঙিয়া বাইতে পারে। এইরূপে যা দিলে পারদ বদ্যনি

৯৫ ফারেনহাইটসে তাপমাত্রা হইলে উহাকে আর অধিক নিম্নে আনিবার প্রয়োজন নাই। পূর্বের প্রয়োগার্থ তাপমাত্রা বহু নিম্নে নিয়ন্ত্রণ করিবার সুবিধা মধ্য রাখিতে হইবেক, এবং যখন পারদ ৯৫ বাপ অতিক্রম করিয়া উর্ধ্বে উঠিবার উপক্রম করিবে তখন যন্ত্রটিকে প্রয়োগ করিতে হইবে। তাপমাত্রা বহু ৯৮ ডিগ্রির উপর দ্বিতীয় ছোট রেখার একটি ভীরের দ্বারা চিহ্নিত আছে। যেহেতু স্বাভাবিক উত্তাপ এই চিহ্ন পর্যন্ত উঠিয়া থাকে; কিন্তু পূর্বে কথিত কারণে এই নিয়মের ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায়। পারদ উক্ত চিহ্ন অতিক্রম করিয়া উপরে উঠিলে সচরাচর স্বাস্থ্যের ক্ষয় হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। পারদ ১০০ ডিগ্রি উঠিলে সামান্য জ্বর এবং উহার উপরে উঠিলে অপেক্ষাকৃত অধিক জ্বর স্থির করিতে হইবে। সাধারণতঃ পারদ ১০২ বা ১০৬ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিলে জ্বর সামান্য বা অধিক নহে বলিয়া জানা করিতে হইবে, কিন্তু তদপেক্ষা বহু অধিক উঠিলে ততই জ্বরের কারণ জানিবে। শরীরের উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রি হইলে রোগীকে শৈত্যা প্রয়োগ করিতে হইবে। এ অবস্থায় জীবনের আশা আর থাকে না।

### নাড়ী পরীক্ষা।

নাড়ী পরীক্ষা সহজে জানা লাভ করিবার পূর্বে নাড়ী কি তাহা জানা আবশ্যিক। রক্তবাহুর মধ্যে জ্বলন্ত আছে। সেই জ্বলন্ত হইতে রক্ত, বহু ও ক্ষুদ্র ধমনীদ্বারা সর্বশরীরে প্রবাহিত হয়। রক্ত সঞ্চালনকালে এই সঞ্চালন ধমনীর আন্তরিক প্রাচীরের দ্বীভিত্তা হেতু নাড়ী স্পন্দিত বা কম্পিত হইয়া থাকে। সেজারের তারের উপর একটি অঙ্গুলি রাখিয়া উক্ত তার অন্য অঙ্গুলি দ্বারা বাজাইবার চেষ্টা করিলে যেমন তার সংলগ্ন অঙ্গুলিতে এই তারের স্পন্দন অনুভূত হয়, সেইরূপ জ্বলন্ত যখন সত্তেজে রক্তকে উহার ভিতর হইতে বাহির করিয়া দেয়, এবং যখন এই রক্ত শরীরস্থ ধমনীদ্বারা সর্বশরীরে সঞ্চালিত হইতে থাকে, তখন ধমনীর উপর হস্ত রাখিলে উহার স্পন্দন বা কম্পন অনুভব করা যায়। অতএব নাড়ী পরীক্ষার তাৎপর্য্য কি তাহা আর বর্ণিত হইবে না। রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া নির্ণয়ই নাড়ী পরীক্ষার মূল্যবান। আশা-যে সর্বশরীরে এই ধমনীর গতি চলিতেছে। ধমনী কোন স্থানে রক্তের

সিমে ও কেমিহানে বা অধিকতর সড়ীর স্থানে অবস্থিতি করিয়া থাকে। এই কারণে নাড়ীর স্পন্দন সকল স্থানে অনুভব করা যায় না। ধমনী যে স্থানে হৃদের সিন্ধু থাকে, সেই স্থানেই নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টরূপে অনুভব হয়। শরীরের সকল স্থানোপেক্ষা মণিবন্ধের উপরিস্থ ধমনীই নাড়ী পরীক্ষার উত্তম স্থান। নাড়ী পরীক্ষা সময়ে শাস্ত্রভাৱে রোগীর নিকটবর্তী হইয়া মিষ্ট ও মধুর বাহ্য দ্বারা তাহার চিত্তরঞ্জন করিয়া নাড়ী পরীক্ষা করা কর্তব্য, কারণ রোগীর মনোমধ্যে ভয় বা অন্য কোন ভাবান্তর উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের কিংবা উত্তেজিত হইতে পারে, এবং তজ্জন্য পরীক্ষার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। পরীক্ষা কালে বাহ্যতে রোগীর ধমনীর গতি কোনরূপে চাপিত না থাকে তদ্বিষয়ে পরীক্ষকের দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। পরীক্ষকের দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিভ্রম রোগীর অঙ্গুষ্ঠমূল ও মণিবন্ধ সন্ধির উপর একপা ভাবে স্থাপন করা কর্তব্য বাহ্যতে পরীক্ষকের অঙ্গুষ্ঠ অঙ্গুলিভ্রমের বিপরীত ভাগে থাকে। বলা বাহুল্য যে, যে দিকে রোগীর হস্তের তালু পরীক্ষকের তিনটি অঙ্গুলি সেই দিকে উল্লিখিত স্থানে স্থাপন করিতে হইবে। এইরূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া ধমনীর উপর চাপদিলে নাড়ীর অবস্থা জানিতে পারা যায়। সুস্থাবস্থায় পুরুষের নাড়ী মুহূর্ত্তে স্পষ্ট ও সমবেগ বিশিষ্ট হয়। স্ত্রীলোক ও বালকের নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেগবতী ও ক্ষুদ্র এবং বৃদ্ধাবস্থায় নাড়ী কঠিন হইয়া থাকে। নাড়ী পরীক্ষা অতি কঠিন বিষয়। নানা কারণে ইহার গতির তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর প্রাতে কালে ও আগাম্ভাস্তে নাড়ী চঞ্চল হয়। শয়নাবস্থায় নাড়ীর বেগতি থাকে উপরোক্তাবস্থায় তদপেক্ষা অধিক হয়। এবং উল্লেখ্যনিবন্ধাপেক্ষা দীর্ঘমানাবস্থায় নাড়ী আরও অধিক দ্রুত গামিনী হইয়া থাকে। উদীপনা বা ভ্রমজন্য নাড়ী অধিক বেগবতী হইয়া থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় নাড়ীর স্পন্দন মুহূর্ত্ত হইয়া থাকে। বিশেষ বিশেষ ঔষধ সেবন রপ্তঃ নাড়ীর স্পন্দনের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। নাড়ীদ্রুত গতিতে স্পন্দিতা, পুষ্টা, কঠিনা ও বেগবতী অনুভূত হইলে অর বা প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে স্থির করিতে হইবেক। ক্ষুদ্র ও ভ্রান্ত দ্রুতগামিনী নাড়ী হোবল ল্যুর পরিচায়ক মাত্র। যখন ধমনীর স্পন্দন অঙ্গকালের জন্য বিরামাবস্থায় থাকিয়া দ্রুতবেগে এক একবার আদিয়া পরীক্ষকের অঙ্গুলিতে আঘাত করে, তখন তাহাকে ইন্টারমিটেন্ট পল্স (Intermit-

tent pulse ) করে । ইহাতে হৃৎপিণ্ডের কপাটের ( Mitral valve ) কোন পীড়া হইরাছে অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড চক্ষুণ হইরাছে বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে । নাড়ী দ্রুত একবার বিরাম থাকিয়া পুনরায় স্বাভাবিক নিয়মে স্পন্দিত হইতে থাকিলে ইরেগুলার পলস্ নামে ( Irregular Pulse ) অভিহিত হয় ও, ইহাতে হৃৎপিণ্ড বা কুসংস্কৃতির মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাধাত এবং মস্তিষ্কের প্রমাহ উপস্থিত হইরাছে বলিয়া বুঝিতে হইবে । কিন্তু অন্য কারণেও নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে । মানসিক উৎকর্ষ, অধিক পরিশ্রম ও রাত্রি জাগরণ হেতু নাড়ীর গতি বিরামশীল হইতে পারে । কখন কখন উদরগদ্যান ও অজীর্ণ রোগে ও নাড়ীর এইরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । নিম্নে বয়সানুসারে নাড়ী স্পন্দনের তারতম্য প্রদর্শিত হইল ।

কুক্ষিঃ ক্রণের নাড়ী স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১৫০ বার

শিশুভূমিষ্ট হইবার কালে ,, ,, ১৪০—১৬০

১ বৎসরের শিশুর ,, ,, ১৩০—১১৫

২ ,, ,, ,, ১১৫—১০০

৩ ,, ,, ,, ১০০—৯০

১ বৎসরের নূন্যাদিকবালকের ,, ,, ৯০—৮৫

১৪ ,, ,, ,, ৮৫—৮০

যুবকের ,, ,, ৭৫—৭০

বৃদ্ধের ,, ,, ৬৫—৫০

আবার অতি বৃদ্ধাবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হইয়া থাকে । স্বভাবতঃ পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের নাড়ী প্রতি মিনিটে ৮ হইতে ১২ বার অধিক স্পন্দিত হইয়া থাকে ।

### ঘড়িয়ারা নাড়ী পরীক্ষা ।

পরিণত বয়স্ক সুস্থ যুবক নাড়ী প্রতি মিনিটে মোটের উপর ৭৫ বার স্পন্দিত হয়, এবং তাহার শরীরের উত্তাপ প্রায়ই ৯৯ ডিগ্রি হইয়া থাকে । নাড়ীর স্পন্দনের সহিত শারীরিক উত্তাপের একটা বিশেষ সঙ্ঘর্ষ আছে । নাড়ীর স্পন্দন বৃদ্ধাবস্থায় বেগী হইলে শারীরিক উত্তাপ এক ডিগ্রি অধিক ।

এইরূপে ঘড়িয়ারা আমরা নাড়ীর স্পন্দন পরীক্ষা করিয়া শারীরিক উত্তাপ অনুভব করিতে পারি। নাড়ীস্পন্দনের বৃদ্ধির সহিত বেহের উত্তাপ কি পরিমাণে বৃদ্ধি হয় তাহা দেখান যাইতেছে।

### নাড়ীর স্পন্দন ও শারীরিক উত্তাপ ।

নাড়ীর স্পন্দন প্রতিমিনিটে ৮৫ বার	শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি
" ২৫ "	১০১ "
" ১০৫ "	১০২ "
" ১১৫ "	১০৩ "
" ১২৫ "	১০৪ "
১৩৫ "	১০৫ "

কিন্তু সর্বত্র এই নিয়ম খাটে না।

### ষ্টেথেস্কোপ (Stethoscope)

ইহা কাঠ, কাচ, গটাপল্কা, হস্তিন্দ বা ধাতু দ্বারা নির্মিত হইয়া থাকে। জলন্ত বলিয়া কাঠ নির্মিত বস্ত্রগুলিই সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড, বায়ুনলী ও ফুসফুস পরীক্ষা করা যাইতে পারে। ইহা রোগীর বক্ষ ও পরীক্ষকের কর্ণ প্রভৃতির মধ্যে রাখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যে দিকের আয়তন অল্প সেই দিক রোগীর বক্ষোপরি সংলগ্ন করিতে হইবে। যে দিকের আকার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও চেপ্টা সেই দিক পরীক্ষকের কর্ণে সংলগ্ন থাকিবে, এই বস্ত্রটি একটা নলমাত্র। ইহার মধ্য দিয়া হৃৎপিণ্ডাদির স্পন্দন শুনিতে পাওয়া যায়। এই বস্ত্র ব্যবহার কালে নিম্নলিখিত কতিপয় নিয়ম অরণ রাখা কর্তব্য।

(ক) পরীক্ষকের কর্ণ ও রোগীর বক্ষঃ প্রভৃতিতে যাহাতে কোনো ভাল করিয়া সংলগ্ন থাকে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

(খ) রোগীর অথবা পরীক্ষকের বস্ত্রাদি বেন বস্ত্রের সহিত সংলগ্ন না থাকে এবং পরীক্ষার সময়ে ইহাকে আলুলি দ্বারা ধারণ করিয়া রাখা উচিত

নহে। বালকেরা এই বস্তু দেখিয়া অনেক সময় ভীত হয়। এইরূপ ভয়ানক  
বাগকরিতাকে চিকিৎসকের নিজ কর্তব্য দ্বারা পরীক্ষা করা উচিত।

### জিহ্বা পরীক্ষা ।

জিহ্বা স্বাভাবিক অবস্থায় লাল বর্ণ পরিষ্কার ও রসযুক্ত থাকে। শরীরে  
কোন পীড়া হইলে বা হইবার উপক্রম হইলে ইহার ভাবান্তর লক্ষিত হয়।  
ইহা তখন স্বাভাবিক লালবর্ণ বিশিষ্ট ও সরস থাকে না। জিহ্বা অপরিষ্কার  
থাকিলেই যে পীড়ার আশঙ্কা করিতে হইবে তাহা নহে। ব্যক্তি বিশেষে  
জিহ্বার অবস্থা প্রাতে শব্দ্য পরিত্যাগ করিবার পর অপরিষ্কার দেখিতে পাওয়া  
যায়। জিহ্বা বক্তৃতাের ক্রিয়া বৈষম্যে পীতবর্ণ ও আশ্রিক এবং স্বল্প বিরাম  
জ্বরের সঙ্কটাবস্থায় কৃষ্ণবর্ণ বা কপিল বর্ণ হয়। সচরাচর বিবিধ পীড়ার  
তরুণাবস্থায় ও জ্বরে জিহ্বা শুক ও শ্বেত মল্যবৃত্ত (White coating) হইয়া  
পড়ে এবং যখন পীড়ার উপশম হইতে আরম্ভ হয়, তখন ক্রমশঃ স্বাভাবিক  
বর্ণ ধারণ করিতে থাকে। পিত্তজ্বর ও মন্দাধিতে ইহার ধার ও অগ্রভাগ  
রক্তবর্ণ হয়। পরিণাক বস্ত্রে প্রস্রাব হইলে ও স্কারলেটফিবার (Scarlet-  
fever) এবং রক্তমাশায় পীড়ার জিহ্বা অধিকতর রক্তবর্ণ ধারণ করে।  
কঠিন পীড়ার যখন দ্বারবীর ও শারীরিক বল হ্রাস হয় এবং তৎসঙ্গে জিহ্বা  
প্রত্যাহ নমল, শুক, ও কপিল বর্ণ বিশিষ্ট হইতে থাকে, তখন রোগীই অবস্থা  
অত্যন্ত অশুভবৎক। এরূপ অবস্থায় জীবমাণ্য প্রায়ই ত্যাগ করিতে হয়।  
রোগীর জিহ্বা যখন আংশিক রূপে পরিষ্কৃত হয় ও ঐ পরিষ্কৃত অংশ আবৃত্ত  
ও উজ্জ্বল দেখায় তখন তাহা অশুভ লক্ষণের পরিচায়ক। মল্যবৃত্ত জিহ্বা  
হটাৎ পরিষ্কৃত হইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিলে পীড়ার ভাবীকল অত্যন্ত অশুভ-  
জনক বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

### মূত্র পরীক্ষা ।

মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় ইহার পরিমাণ ও বর্ণ  
জানা আবশ্যিক। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির স্বাভাবিক মূত্র প্রায় ১ একসের  
হইতে ১১০ সেউ সের বা ১১০ একসের দশ হটাক মূত্র নির্গত হয়। ইহার



বর্ণ শুক ঘাসের ন্যায় হরিদ্রাভ। ইহা কোন পায়ে লগিলে তাহার তদ্ব্যয় কোন রকম সেন্ডিমেন্ট অর্থাৎ তলানি পড়ে না এবং আত্মাণ লইলে উহাতে এমোনিয়াম ন্যায় এক প্রকার বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায়। শরীর অসুস্থ হইলে ইহাকে কিরূপ অস্বাভাবিক ভাব ধারণ করিতে দেখা যায় ও তদ্ব্যয় কি কি পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয়, তদ্ব্যয় নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইল। যদি মূত্র পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ হইয়াছে জানিতে হইবে। পিত্তজর ও অজীর্ণ পীড়াতে ও মূত্রের পরিমাণ অল্প ও বর্ণ লাল হয়। মূত্র স্বচ্ছ, ও নির্মল এবং পরিমাণে অধিক হইলে মায়বীর পীড়া কিম্বা বহুমূত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। মূত্রে স্রবকের ন্যায় সেন্ডিমেন্ট অর্থাৎ তলানি পড়িলে যকৃতের পীড়া বুঝায়। অস্ত্রে ক্রমি থাকিলে ও বালকদিগের অজীর্ণরোগে মূত্রত্যাগ করিবার অল্পক্ষণ পরে উহা স্বেতবর্ণ ধারণ করে; বালকদিগের অস্ত্রে ক্রমি থাকিলে মূত্রের এই বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সহজে জানিতে পারা যায়। মূত্র রক্ত বিমিশ্রিত হইলে ধূমবর্ণ বিশিষ্ট এবং উহাতে অধিক অস্ত্রের ভাগ থাকিলে লাল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। অত্যন্ত পীত বর্ণ মূত্রে অধিক পরিমাণে পিত্ত বিমিশ্রিত থাকে। কঠিন পীড়ার মূত্র এক প্রকার মলিন কটা বর্ণ ধারণ করে এরূপ হইবার কারণ আব কিছুই নহে কেবল মাত্র শরীরস্থ বস্ত্রাদির বিকৃতাবস্থা ও রক্তের অবিভক্ততা। অসুস্থ মূত্রে স্লেমা ও পুঞ্জ বর্তমান থাকে। মূত্রে কোন প্রকার ঘন পদার্থ না থাকিলে বর্ণ ক্রিা হয়। সুস্থ ব্যক্তির মূত্রত্যাগ কালে যে কেনা উজ্জ্বল হয় তাহা শীঘ্র অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু এলবুমেন ও পিত্ত ঘটিত মূত্রে উক্ত কেনা অদৃশ্য হয় না। সুস্থকার ব্যক্তির মূত্রের আপেক্ষিক ভাব ১০১৫ হইতে ১০২০ হইয়া থাকে। যে যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রের আপেক্ষিক ভার পরীক্ষা করিতে পারা যায় তাহা কাচ নির্মিত একটি নল ও তাহার নাম ইউরিনোমিটার (Urino meter)। মূত্রের রাসায়নিক পরীক্ষা সাধারণের পক্ষে কঠিন বলিয়া এখানে পরিত্যক্ত হইল।

### মলপরীক্ষা।

রাসায়নিক অবস্থার মল হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এই বর্ণের

পরিবর্তন ঘটিমাত্র পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয় । কোন কোন পীড়ার মূল কি কি বর্ণে পরিবর্তিত হইয়া থাকে তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে । পিত্ত সঞ্চারের অভাব হইলে মলের বর্ণ কর্দমের ম্যায় কিম্বা খেতবর্ণ ও পিত্ত সঞ্চারের আধিক্য হইলে মল গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ কিম্বা সবুজ বর্ণ হইয়া থাকে । মলের বর্ণ সবুজ হইলে পাকস্থলীতে ( বিশেষতঃ শিশুদিগের ) অন্ন সঞ্চিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে । অল্পে প্রকাশ হইলে কৌতানি উৎপন্ন হইয়া শোণিত ও প্লেগ্মা ভেদ হয় । অত্রাহিত শৈথিল্যিক বিস্তার ভড়তার বা শিথিলতার কঠিন মল নির্গত হয় ।

### মুখমণ্ডল পরীক্ষা ।

চিকিৎসকের পক্ষে রোগীর মুখ একখানি দর্শন স্বরূপ । যেক্রম দর্পণে যন্ত সমুদয়ের প্রতিবিম্ব পড়িয়া থাকে, সেইরূপ শারীরিক ও মানসিক ভাব সমূহ মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায় । বিস্তৃত চিকিৎসকেরা রোগীর মুখমণ্ডল দেখিয়া তাহার আভ্যন্তরিক পীড়ার বিষয় অবগত হইতে পারেন । কোন কোন পীড়ার মুখমণ্ডল কি কি ভাব পরিবর্তন লক্ষিত হয়, নিম্নে লিখিত হইল ।

বিফারিত নাসারন্ধ্র, চিন্তাযুক্ত ও সংকুচিত মুখমণ্ডল ফুসফুসের প্রবল প্রস্রাবের পরিচায়ক । যখন দেখিবে রোগীর মুখ, মলিনশুক ও চিন্তাযুক্ত, ভ্রুর সংকুচিত ও ওষ্ঠ শুষ্ক ও নীলাভ, তখন স্থির করিতে হইবে উদরস্থ বস্ত্রাদি পীড়িত হইয়াছে, উক্ত বস্ত্রাবিধে বেদনা বা প্রদাহ হইলে মুখমণ্ডলে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । মস্তিষ্কের প্রদাহে মুখমণ্ডল আরক্ত, মুখাকৃতি বিকৃত, চক্ষু উজ্জ্বল ও রক্ত বর্ণ, কলীনিকা ( সাহাকে সাধারণতঃ চক্ষের পুতলো বলে ) আকুলিত বা প্রসারিত হয়, তদ্যতীত চক্ষু, চক্ষুর পাতা ও মুখমণ্ডলের পেশী সমূহ স্পন্দিত হয় এবং আলোক অনহা হইয়া উঠে । হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইলে মুখমণ্ডল খেত বর্ণ ও ক্ষীণ, ওষ্ঠ নীলাভ ও চক্ষু ক্ষীণ হয় এবং সমস্ত মুখাবরণে চিন্তার লক্ষণ প্রকাশ পায়, কখন কখন রোগী নিদ্রা যাইতে যাইতে হঠাৎ চমকিয়া উঠে । ক্রোরোনিস পীড়ার পরীরের রক্ত কণিকার হ্রাস হওয়ার, গুণহীন মলিন ও ওষ্ঠ খেতবর্ণ ও ক্ষীণ এবং

চকুর পাতা কাল বেথাবারা বেষ্টিত হয়। গওমালা বাত্ব বিশিষ্ট (Scrofulous) ব্যক্তিরিগের মুখ মলিন, ওষ্ঠ ক্ষীত ও উহার কিনারা বিবর্ণ দেখায়। বকৃতের পীড়া বা কামল রোগ (Jaundice) হইলে মুখমণ্ডল ও সমস্ত দেহ নীত বর্ণ ধারণ করে। মস্তিষ্কের শোথ হইবার উপক্রম হইলে অথবা উক্ত ব্যাধি প্রকৃত পক্ষে হইলে চকু অস্বাভাবিক রূপে স্পন্দিত ও বিকৃত হইয়া থাকে।

### বক্ষঃপরীক্ষা ৭

নারাবির উপায় অবলম্বন করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা সম্পন্ন হইয়া থাকে। সেই সমুদয় উপায় গুলি উত্তমরূপে বিবৃত করিতে হইলে এই পুস্তকের কণ্ঠের বৃদ্ধি হইবে এই আশঙ্কার প্রেমান কয়েকটি উপায়ের বিষয় লিখিত হইল। সেই উপায় গুলির এইরূপে নামকরণ করা যাইতে পারে। ১ম। দর্শন (Inspection) ২য়। স্পর্শন (Palpation) ৩য়। প্রতিঘাত (Percussion) ৪র্থ। পরিমাপ (Mensuration) ৫ম। আকর্ণন (Auscultation) উক্ত পঞ্চবিধ পরীক্ষা কিরূপে সমাধা করিতে হয়, নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে।

১। দর্শন।—রোগীকে সোজাভাবে বসাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। ইহাতে রোগীর বক্ষঃদেশ সজ্জ্বিত কিবা প্রসারিত, কুঞ্চিত কিবা বড় তাহা জানিতে পারা যায়। মনোবোগের সহিত পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, বক্ষের কোন্ কোন্ ভাগ ক্ষীত বা উচ্চ এবং কোন্ কোন্ ভাগ নিম্ন, বক্ষের দুইভাগ সম পরিমিত কি না এবং শ্বাস প্রশ্বাস কার্যে বক্ষঃদেশ সমভাবে বিস্তৃত হইতেছে কি না।

২। স্পর্শন।—রোগীর বক্ষে ধীরে ধীরে হস্তের পাতা রাখিয়া পরীক্ষা করাকে স্পর্শন কহে। ইহা দ্বারা ব্যাক্যোচ্চারণকালীন শব্দ ও শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া অনুভব করা যায়।

৩। প্রতিঘাত।—বক্ষঃদেশের যে স্থান পীড়াক্রান্ত হইয়াছে, সেইস্থান স্থানে শ্বাস হস্তের তর্জনী দৃঢ়ভাবে স্থাপন করিয়া উহার উপর দক্ষিণ হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। লুহব্যক্তির

বন্ধে আঘাত করিলে এক প্রকার টন টন শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। কিন্তু বন্ধে শোধ ও ফুস্ ফুস্ প্রদাহে টন টন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না, তাহার পরিবর্তে নিরেট (Dull) শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। হাঁপানি কাশ প্রভৃতি পীড়ার বন্ধের ভিতর অধিক বায়ু প্রবেশ করার স্বাভাবিক টন টন শব্দ আরও বৃদ্ধি পায়।

৪। পরিমাণ।—কীভা দ্বারা এই পরীক্ষা করিতে হয়। এই পরীক্ষা দ্বারা পীড়া বলতঃ বন্ধের পরিধির হ্রাস বৃদ্ধি স্থিরীকৃত হইয়া থাকে।

৫। আকর্ষণ।—এই পরীক্ষা রোগীর বন্ধের উপর কর্ণ রাখিয়া অথবা টেথস্ কোপ যন্ত্র দ্বারা সামান্য করিতে হয়। এই যন্ত্রটি কি এবং কিরূপেই বা ইহাকে ব্যবহার করিতে হয় তাহাব্য পূর্বে লিখিত হইয়াছে। এই যন্ত্র দ্বারা সুস্থ ব্যক্তির বন্ধ: পরীক্ষা করিলে ইহার নলের মধ্যে দিয়া ফুস্ ফুসে বায়ু গমনাগমনের স্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। স্বাভাবিক শব্দের বৈলক্ষণ্য ঘটিলেই পীড়ার আশঙ্কা করিতে হয়। শ্বাস যন্ত্র সহকারী পীড়ার কিরূপ অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে, তাহা উক্ত পীড়ার বিবরণ লিখিবার সময় বলা যাইবে।

## চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

### রোগ নির্ণয় ।

রোগীকে নিজ চিকিৎসাবীনে রাখিবার পূর্বে রোগীর অবস্থা ও প্রকৃতি এবং রোগের পূর্ব বিবরণ সম্যকরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক । রোগের ইতিহাস গ্রহণ না করিয়া চিকিৎসাকার্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে । কারণ পীড়ার পূর্বাৱস্থা জ্ঞান না থাকিলে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না এবং চিকিৎসককে পদে পদে অপ্রতিভ হইতে হয় ।

অরাক্রান্ত রোগীকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে ইতিপূর্বে তাহার জ্বর অথবা অন্য কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, অথবা কোন সংক্রামক পীড়া হইতে কিম্বা ম্যালেরিয়া প্রবলদেশে বসবাস জন্য তাহার এই জ্বর উৎপন্ন হইরাছে কি না ।

বিশেষরূপে জানিতে হইবে কোন দিবস এবং কোন সময় পীড়ার প্রারম্ভ-কাল, এবং কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ করিয়া উহার প্রথম আক্রমণ আরম্ভ হইয়াছিল । রোগের প্রথমাবস্থা বর্তমান অবস্থায় পরিণত হইবার সময়ের মধ্যে রোগীর কি কি অবস্থা ও কি কি লক্ষণ ঘটিয়াছিল এবং কোন কোন সময়ে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল তৎসমুদায় জিজ্ঞাসা করিয়া জ্ঞাত হওয়া উচিত । কারণ বিশেষ বিশেষ জ্বর প্রথম হইতেই বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সহ প্রকাশ পায় । সন্ধ্যাজে, পৃষ্ঠদেশে বা পাকস্থলীর উপর বেদনা, মস্তিষ্ক লক্ষণ ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন জ্বর রোগের পরিচায়ক ।

বলা বাহুল্য যে থার্মোমিটার দ্বারা জ্বরের বেগ ও সাময়িক পরিবর্তন সহজেই নির্ণীত হইতে পারে । থার্মোমিটার দ্বারা শারীরিক উত্তাপ বিশেষরূপে পরীক্ষা করা উচিত । কারণ তদ্বারা অনেক সময়েই জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই জানা যাইতে পারে যে উহা কিরূপ জ্বরে পরিণত হইবে । বসন্ত, হাম প্রভৃতি রোগে

প্রায়ই অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হয় । অতএব জ্বরের বেগাদির বিভিন্নতা দ্বারা রোগের প্রথমাবস্থাতেই ভাবীকল নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

• বিশেষ বিশেষ জ্বরে এক প্রকার উদ্ভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে । উহাদের আকৃতি ও প্রকৃতির লক্ষণ গত বিভিন্নতা দৃষ্টে রোগ নির্ণয় করা যায় । উহারা কোন দিবসে প্রথম দৃষ্ট হয়, শরীরের কোন স্থানে প্রথম প্রকাশ পাইয়া কত দিন পরে অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পাইয়াছে, ঐ সকল উদ্ভেদের সংখ্যা কত ও তাহাদের স্থিতিকালই বা কতদিন এবং তাহাদের আনুষঙ্গিক অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে কিনা, অনুসন্ধান করিয়া জানা উচিত । কারণ তাহারা দেহস্থ ব্রণাদির কোন বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়াছে কি না ও রোগের কারণ কি তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

উল্লিখিত প্রথামুদারে ইতিহাস গ্রহণ ব্যতীত বাহ্যিক লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে । প্রথমে বাহ্যিক অবরব ও অবস্থা দেখিয়াই স্থির করিয়া লইবে যে রোগী শীর্ণকায় কি স্থূলকায়, বলিষ্ঠ কি দুর্বল, রোগীতে ক্যানসার বা স্ক্রফুলার লক্ষণ আছে কিনা ও রোগীর বয়স কত ।

রোগী সৰল কি দুর্বল, অতিশয় কাতর কিনা, শ্বাসকষ্ট বা অস্থিরতা বিদ্যমান আছে কিনা রোগীর শয়ন ও উপবেশনের অবস্থা দৃষ্টে স্থির করা যাইতে পারে ।

ইতিপূর্বে মুখমণ্ডল পরীক্ষার উল্লিখিত হইয়াছে যে রোগীর মুখমণ্ডল পরীক্ষা দ্বারা চিকিৎসক রোগ নির্ণয়ার্থ অনেক সাহায্য পাইতে পারেন । মুখমণ্ডল শুষ্ক ও রক্তশূন্য দেখাইলে সাধারণ রক্ত শূন্যতা, মুছা বা শুষ্কতার আঘাত জনিত কুৎসিদের দৌর্বল্য অঙ্গমিত হয় । রক্তাধিকাতার (Plethora) মুখমণ্ডল আরক্তিম দেখায় । কোরাসিন্ পীড়ার জীলোক যিগের মুখমণ্ডল খেতবর্ণ ধারণ করে । মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক বর্ণের নানা প্রকার পরিবর্তন ফুসফুস ও কুৎসিদের লক্ষিত হয় । সকলেই জ্ঞাত আছেন যে কামল (Jaundice) রোগে মুখমণ্ডল পীত বর্ণ হয় । শ্বাস মণ্ডলার বিকার, ক্লিষ্টতা, নিরানন্দ (Melancholia) প্রভৃতি নানা প্রকার পীড়ার মুখমণ্ডলের ভাব স্বাভাবিক রূপে পরিবর্তিত হইয়া থাকে ।

তক বা ঘর্ষাভিবিদ্ধ, কর্কশ বা কোমল, উত্তপ্ত বা শীতল অথবা উত্তেজ  
বিশিষ্ট গাত্রচর্ম, রোগের কোন না কোন অবস্থার পরিচায়ক ।

বমন, সংজ্ঞান্যতা, প্রলাপ, তন্দ্রা, শ্বাসকষ্টতা বা শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ  
যসূহ বেহুশ যন্ত্রাদির বিকৃতিবস্থার পরিচায়ক ।

শ্বাসনাশীতে প্রবাহ উপস্থিত হইলে শ্বাস প্রবাস কালে কর্কশ ও তরঙ্গময়  
শ্রুত হইয়া থাকে ।

রোগী স্ত্রীলোক হইলে তাহার মানিক যত্ন কিছুণ চলিতেছে তাহা বিশেষ  
করিয়া অনুসন্ধান করিবে । কারণ স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক স্বভাব ব্যত্যয়  
হইয়া নানা প্রকার পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

উপরোক্ত প্রকারে পরীক্ষা করিয়া যখন জানিতে পারিবে যে শারীরিক  
বিশেষ বিশেষ যন্ত্র বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত হইরাছে তখন সেই সেই যন্ত্রের সহিত  
অন্য যে সকল যন্ত্রের নিকট সম্বন্ধ আছে তাহাদিগকে ও পরীক্ষা করিয়া  
দেখিবে । সকলেই জানেন যে হৃৎপিণ্ডের সহিত ফুসফুসের ও প্লীহার সহিত  
যকৃতের বিশেষ সম্বন্ধ আছে । ইহাদের মধ্যে একটি বিকৃত হইলে তৎসঙ্গে  
অপরটিও বিকৃত হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত শারীরিক সমস্ত যন্ত্রগুলি পরস্পরে  
নিকট বা দূর সম্বন্ধে আবদ্ধ আছে । অতএব শারীরিক কোন একটি যন্ত্র বা  
কোন একটি বিধান আক্রান্ত হইরাছে জানিতে পারিলে সমস্ত যন্ত্র ও বিধান  
সমূহ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত । ইহা বলা বাহুল্য যে রোগী যাত্রেরই  
নাড়ী, জিহ্বা, শ্বাস, প্রবাস ইত্যাদি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে । যখন  
সকল প্রকার পরীক্ষা করিয়াও রোগ নিরূপণ করিতে পারা যাইবে না তখন  
রোগীর মূত্র পরীক্ষা করা অবশ্য কর্তব্য । কারণ মূত্র যন্ত্রাদির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য  
বশতঃ অন্যান্য যন্ত্রগুলি বিকৃত হইয়া রক্ত দূষিত হয় এবং তৎজন্য নানা প্রকার  
কঠিন পীড়া জন্মিয়া থাকে । এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা পীড়ার মূল কারণ নির্ণীত  
হইলে চিকিৎসা কার্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে ।

## পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

### ম্যালেরিয়া ।

অধুনা মানব শরীরে যত প্রকার পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে তাহার মধ্যে জ্বর রোগই অধিক । আবার নানাবিধ জ্বরভুক্ত রোগীর মধ্যে সমষ্টির মধ্যে অনেকেই ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িত । এই ম্যালেরিয়া জ্বর বাংলাদেশের প্রায় সকল প্রদেশেই ব্যাপিয়া পড়িয়াছে । বর্ডমান, টেলো, শান্তিপুর, ত্রীনগর প্রভৃতি গ্রাম সকল ম্যালেরিয়ায় একেবারে চার খার হইয়া গিয়াছে । এতদ্ভিন্ন সময়ে সময়ে কত নগর, গ্রাম ও পল্লী এই বিষম বিষময় পদার্থ দ্বারা দূষণিত হইয়া যাইতেছে তাহা বর্ণনাতীত । নানা প্রকার জ্বর রোগের বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্বে ম্যালেরিয়ার স্বভাব ও ধর্ম সম্বন্ধে স্থল স্থল বিষয়গুলি নিয়ে সন্নিবেশিত হইল ।

ম্যালেরিয়া যে কি পদার্থ তাহা অদ্যাবধি কেহই স্থির করিতে পারেন নাই । অনেকে বলেন যে ভূবায়ু বা বাষ্প হইতে ইহার বিস্ম উৎপন্ন হইয়া থাকে । আবার কেহ কেহ বলেন যে পৃথিবীর উপরিভাগ হইতে দূষিত বাষ্প উত্থিত হইয়া জল যুক্ত নিম্নভূমি অর্থাৎ জলা ভূমি সমূহে অবস্থিতি করিয়া থাকে এবং সেই বাষ্প ক্রমে চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হয় । এইরূপে বিযাক্ত বাষ্পকে তাঁহার ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্দেশ করেন । কিন্তু যেখানে যেখানে এমন অনেক দেশ আছে যেখান জলা ভূমি প্রায়ই দৃষ্ট হয় না, অথচ তদেশে ম্যালেরিয়ার উৎপন্ন হইতেছে । ম্যালেরিয়ার কারণ যিনি বাহাই নির্দেশ করুন না কেন নিম্নলিখিত কারণকেই ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে প্রধান বলিতে হইবে । বর্ষার পূর্বে বাষ্প ও জলা ভূমির লতাপাতা বিগলিত জল সূর্য্যোজ্জ্বলে আশোষিত হইতে থাকে ; সেই সময়ে ম্যালেরিয়ার বিস্ম উত্থিত হইয়া প্রাকৃতিক হয় । ম্যালেরিয়া উৎপত্তি হইবার আরও অনেক কারণ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, তৎসমূহের লিখিত হইলে এই ক্ষুদ্র পুস্তকের কণ্ঠের



বুদ্ধি হইবার সম্ভাবনা । তজ্জন্য কেবল মাত্র কতিপয় ভবিষ্য বৈজ্ঞানিকের মত নিয়ে লক্ষ্যবোধিত হইল ।

১। ইটালি নিবাসী বিখ্যাত চিকিৎসক লেনসিসাই ( Lancisi ), বলেন যে উদ্ভিজ্জাতি পচিয়া ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । বর্ষার শেষে যখন বৃষ্টি হইতে লতাপাতা পড়িয়া চারিদিকে পচিতে আরম্ভ হয় তখন নদী বা পুকুরিণীর জল বাহাতে নষ্ট হইতে না পারে তদ্বিষয়ে যত্নবান হইলে ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিষ্কার পাওয়া বাইতে পারে ।

২। ডাক্তার কটক্লিফ ( Cutcliff ) হির করিয়াছেন যে সমতল ভূমি, নিম্নভূমি, উপত্যকা ইত্যাদির নিম্নস্থ আর্দ্রতা যদি অধিক পরিমাণে উপরে উঠিয়া পৃথিবীর উপরিভাগ হইতে রীতিমত বাষ্পোদগম রোধ করে, তবে তাহা হইতে ম্যালেরিয়া উদ্ধৃত হইয়া থাকে ।

৩। নিম্নবঙ্গদেশে ( Lower Bengal ) ম্যালেরিয়ার যে এত প্রাচুর্য্যভাব তাহার কারণ দর্শাবীর জন্য ডাঃ স্মিথ ( Smith ) বলেন যে মৃত্তিকা যত আর্দ্র হইবে এবং সেই আর্দ্রতা যে পরিমাণে উপরে উঠিত হইবে ম্যালেরিয়ার বিধের ততই আধিক্য হইবে ।

৪। ডাঃ ওল্ডহাম ( Oldham ) বলেন যে পীতলতার হঠাৎ আবির্ভাবই ম্যালেরিয়ার প্রধান কারণ । তাহার মত এই যে, যে স্থানে হঠাৎ উত্তাপের হ্রাস হইবে তাহার নিশ্চয় ম্যালেরিয়া উদ্ধৃত হইবে ।

৫। ডাঃ মুর ( Moor ) হির করিয়াছেন যে উদ্ভিদ নিগলিত জল পান করিলে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

এইরূপে ম্যালেরিয়া উৎপত্তি সম্বন্ধে নানা বৈজ্ঞানিক নানা মত প্রকাশ করিয়াছেন । ম্যালেরিয়া যে একটি দ্বিধর্ম পদার্থ তাহার আর কোন সন্দেহ নাই । এবং ইহা অজাতসারে মানবদেহে প্রবেশ করে ও নিজস্ব বিকাশ করিয়া স্বাস্থ্যবিনষ্টকারী কি ভয়ানক অনিষ্ট করিয়া থাকে তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন । প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে শুষ্ক স্থানীয় নিম্নতার উপর ম্যালেরিয়ার উৎপত্তির কারণ নির্ভর করিতেছে । এক্ষণে উপরোক্ত যে সমস্ত কারণ দুর্দ্বার সেল তৎসমুদয়ের উপর বিশেষ লক্ষ রাখিয়া নিম্ন লিখিত নিয়মা-

জুসারে চলিতে পারিলে ম্যালেরিয়ারূপ ভীষণ রাক্ষসের হস্ত হইতে পরিজ্ঞাপ পাওয়া যাইতে পারে ।

১। আবাস বাটীর চতুর্স্পার্শ্ব পক্ষঃপ্রণালী পরিষ্কার রাখা ও বাহ্যতে পুঙ্করিণীর জল লতাপাতা পচিয়া নষ্ট না হয় তাহাব্যয়ে বিশেষ মনোযোগী থাকা, সর্বতোভাবে কর্তব্য । ম্যালেরিয়ার দূষিত বায়ু উর্দ্ধে প্রায় ২০ ফুটের উপর উঠিতে পারে না । তন্মূল্য সম্ভবমত উচ্চ স্থানে বাস করা বিধেয়, কিন্তু সকলের পক্ষে ইহা সম্ভব সাধ্য নহে ।

২। অগ্নি ও ধূম দ্বারা ম্যালেরিয়ার বিষ নষ্ট হয় । ম্যালেরিয়া প্রদীপ্ত স্থানের অধিবাসীগণ যদ্যপি মধ্যে মধ্যে গন্ধক ইত্যাদি দ্বারা অগ্নি ও ধূম প্রস্তুত করিয়া আবাস বাটীর বায়ু বিশুদ্ধ করিয়া লইতে পারেন, তাহা হইলে অনেক মঙ্গল সংসাধিত হয় । টুহিকু পরিবার মধ্যে গৃহ প্রাঙ্গণস্থ দেওয়ালে ধূপ ও ধূনা দিবার প্রথাটী মঙ্গলের কারণ বলিতে হইবে । প্রসাদী ধূমোদগারী ধূনার পাত্ৰটী শরন গৃহে আনিলে অনেক উপকার হইতে পারে ।

৩। বৃক্ষাদি কর্তৃকও দূষিত বায়ু পরিশুদ্ধ হইয়া থাকে । বাটীর চারি দিকে বৃক্ষ থাকিলে তাহাদের দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায় । এই জন্য পুরাকাল হইতে গৃহস্থগণ বাটীর মধ্যে তুলসীগাছ ও বাটীর চতুর্স্পার্শ্বে নিম্ব, বকুল, বিষ্ণু ইত্যাদি বিবিধ বৃক্ষ রোপণ করিয়া আসিতেছেন ।

৪। ম্যালেরিয়া-দীপ্ত ব্যক্তির পক্ষে প্রত্যাবে নিজাভঙ্গ হইলেই বহির্গমন বিধেয় নহে । সূর্য্য কিরণে পৃথীতল শুক ও উষ্ণ হইলে বাহিরে যাইয়া বায়ু শ্বাসন বিধি । যে স্থানে ম্যালেরিয়ার বিশেষ প্রস্ফুর্ভাব, তথাকার কৃষকদিগের স্বদোষদের পর কৃষিকার্য্য করিতে মাঠে বাগুরা প্রবং কর্য্য অথ বাইবার পূর্বে মাঠ হইতে গৃহে কিরিয়া আসা কর্তব্য । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে নিখাস প্রধাণ দ্বারা ম্যালেরিয়া বিষ আমাদের দেহের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে ; সেই জন্য বছদিনের পতিত ভূমি কর্ষণ করিবার সময় কৃষকদিগের বস্ত্র দ্বারা নিখাসদ্বার বস্ত্রের লম্বব বন্ধ রাখা কর্তব্য । কারণ এই ভূমির চতুর্দিকস্থ বায়ু ম্যালেরিয়া দ্বিবে পরিপূর্ণ থাকে ।

৫। দিবা অগ্নিকাণ্ডীকালে ম্যালেরিয়া বিষ অধিক পরিমাণে বায়ুর লবিত মিশ্রিত থাকে অতএব সন্ধ্যাকালে গৃহের বাহিরে কোথাও যাইতে

হইলে নানিকাবার বড় দূর সম্ভব বজ্রহারা বজ্র কারয়া বাওয়া উচিত, কারণ তাহা হইলে উক্ত বিষ অধিক পরিমাণে দেহের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। অতিরিক্ত পরিমাণ, রৌদ্রে অধিক ভ্রমণ এবং নিম্নজীবস্থায় শিশিরভোগ বজ্র সহকারে পরিভ্যাগ করা কর্তব্য। শরতের ভীম রৌদ্র এবং হেমন্তের হ্রস্ব শিশির অরোগীর পক্ষে সর্বভোজ্যে পরিভ্যাগ করা বিধেয়।

৬। প্রত্যবে কোথাও যাইতে হইলে সুখ প্রাকালনাদি জিয়া সমাপনাতে কিকিং জলযোগ করিয়া বাওয়া উচিত। পাকস্থলী শূন্য থাকিতে বিষ শরীর মধ্যে শীঘ্র প্রবেশ করিতে পারে। সকলেরই দান, আহার ও নিদ্রা সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম করিয়া চলা কর্তব্য। হৃৎকাল ব্যক্তিবিশেষের পক্ষে প্রত্যাহ দান করা অবিধেয়।

৭। বর্ষার শেষ হইতে অগ্রহারণ মাসের ৮ই তারিখ পর্যন্ত এই পীড়ার অন্ত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। এই সমষ্টকের সময় সকলের বিশেষ সাবধান থাকা কর্তব্য। শরৎকালের দূর্য্য কিরণ বহুবা দেখে বিশেষ অনিষ্টকর, সেই জন্য রৌদ্রের সমর ব্যহির হইতে হইলে ছত্র কিম্বা অন্য কোন রূপ মস্তকাবরণ ব্যবহার করা কর্তব্য। এই সময়ে ক্ষেত্রপাবড়া, গোলক প্রভৃতি তিত্ত দ্রব্য ঔষধের ন্যায় ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। আহারের সহিত হিড়িকা, পলতা প্রভৃতি ব্যঞ্জননের সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

৮। আমাদের দেশীয় বৈদ্যগণ ঔষধের সহিত যে নাটার রস অল্পপান-রূপে ব্যবহা করিয়া থাকেন, সেই নাটা গাছের বেড়াছারা বাটার চতুর্দিক বেটন করিয়া রাখিলে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। নাটা অন্ত্যন্ত জরায়। ইহার বীজের শস্য রৌদ্রে শুক করণান্তর চূর্ণ করিয়া ৫ রতি পরিমাণে ২ রতি কাল গোল মরিচের তুঁড়ার সহিত প্রত্যাহ ২০ বার সেবন করিলে কুটনাইনের কার্য্য করে।

— ০ —

অর।

অর শব্দের প্রকৃত অর্থ কি তাহা না জানিয়া চিকিৎসা করিলে যে কি ভয়ঙ্কর ব্যাপার হইয়া উঠে, তাহা বলা বাহুল্য এবং বাহ্যিক একপ

করিয়া থাকেন, তাঁহাদিগকে বাতুল ভিন্ন আর কি বলা যাইতে পারে ?

জ্বর কাহাকে বলে তাহা এ পর্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। গ্রীষ্ম দেশীয় পণ্ডিত গেলেম শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধিকে জ্বর নামে অভিহিত করিয়াছেন, কিন্তু এরূপ নামকরণকে বুদ্ধিসিদ্ধ বলিতে পারা যায় না। কারণ শারীরিক উত্তাপ অন্য কারণেও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জর্জান-দেশীয় ব্যক্তিনামা নিলানজ ডাঃ ভিরকো (Virchow) বলিয়াছেন যে স্নায়ুমণ্ডলীয় ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হইলে শরীরের সমস্ত বিধান (Tissues) ধ্বংস হইয়া যায় ও তাহাতে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। আবার অনেক ভবিষ্যৎ নিদানবিদ চিকিৎসক উক্ত কারণ-দ্বয় একেবারে অস্বীকার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে শারীরিক রক্ত বিবাক্ত হইলে সমস্ত শরীরের ভাব পরিবর্তিত হয় এবং তাহাতেই জ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু এক্ষণকার চিকিৎসকগণের মত এই যে জ্বরের কারণ যিনি যাহাই বলুন না কেন শারীরিক বিধানের (Tissues) ধ্বংস হইতে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতেই যে জ্বর হইয়া থাকে তাহার আর সন্দেহ নাই। এক্ষণে শারীরিক সত্তাপ বৃদ্ধিকেই অরোহণস্তির লক্ষণ বলিয়া গণনা করা যায়। এই মতের সহিত প্রাচীন আৰ্য চিকিৎসকদিগের মতেরও ঐক্য আছে।

জ্বরন্তরক এব সত্তাপ লক্ষণত মেবাতিপ্রার বিশেষার বিবিধনাচকতে।

ইতি চরকঃ ।

১০. ফোঁ বায় জ্বর হইলে শারীরিক সত্তাপ বৃদ্ধি বাতীত শ্বাস ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হয়, এবং শ্বেত নির্গমন ও মূত্রাদির ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া সংযুক্ত জ্বর দুইভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা সন্নিবাস জ্বর, (Intermittent Fever) এবং অসন্নিবাস জ্বর (Remittent Fever)

সন্নিবাস জ্বর। (Intermittent Fever.)

সন্নিবাস জ্বরকে পর্যায় জ্বর বলা যায়। এই জ্বর সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ মত। জ্বরের বিরামাবস্থায় রোগী আপনাকে সুস্থবোধ করিয়া থাকে।

কারণ । বিরোধ যথা পূর্ববর্তী এবং উদ্দীপক ।

পূর্ববর্তী ( ক ) অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রিভাগরণ ও তৎসঙ্গে নানা প্রকার অত্যন্তার যথা অধিক পরিমাণে হুসানান, অধিক স্ত্রী সেবা ইত্যাদি ।

( খ ) রক্তের অবিভক্তাবস্থা যথা উপদংশ বা অন্যবিধ পীড়া ।

( গ ) অস্বাভাবিকরূপে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ।

উদ্দীপক । উত্তিম, অধিক পরিমাণে কার্যসম বা এলবুমিন সংযুক্ত খাদ্যাদি ভক্ষণ, উত্তিমাদি বিগলিত জলপান, উত্তর-পূর্বদিকের বায়ু সেবন ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ ।

লক্ষণ । এই জরের তিনটি অবস্থা আছে যথা শৈত্যাবস্থা, উত্তাপাবস্থা ও ঘর্শাবস্থা । প্রথমে পুনঃ পুনঃ হাই উঠিয়া শীতবোধ হইতে থাকে । পরে হৃৎ আকৃষ্ট হইয়া কম্প উপস্থিত হয় । এই সময় মস্তক বেদনা, বিবিধি বা বমন হইতে থাকে এবং কখনো আকৃষ্ট হেতু নাড়ী বেগবতী ও পূত্রবৎ ক্ষীণ হয় । এই অবস্থা অল্প ঘণ্টা হইতে তিন ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপস্থিত হয় । তখন শারীরিক শীতলতা বিচুরিত হইয়া হৃৎ উত্তপ্ত, শুষ্ক ও উষ্ণ বোধ হয় । নাড়ী স্থূল ও পূর্ণ বেগবতী হয় । সন্তকের পীড়া বর্জিত হইয়া চক্ষুর আৱৃত হইয়া উঠে । রোগীর অত্যন্ত পিপাসা উপস্থিত হয় । প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প হয় । এই সকল দ্বিতীয়াবস্থার লক্ষণ । তৃতীয়াবস্থা অর্থাৎ ঘর্শাবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্বে জ্বর মগ্ন হইতে থাকে, তখন চক্ষু পলাদি উষ্ণ হয় ও তত্তৎস্থানে জ্বালা উপস্থিত হয় । শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে । এইরূপে ক্রমশঃ রোগীর শরীর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । রোগী পূর্বে দুর্বল থাকিলে অথবা প্রাচীন হইলে কখন কখন জ্বরকালে অচেতন হইয়া পড়ে । প্রস্রাপ, উদরক্ষীতি প্রভৃতি অবস্থাদেৱ লক্ষণও উপস্থিত হয় । কিন্তু জ্বরত্যাগ হইলেই রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে । এই পীড়া কিছু দিন ভোগ করিলে গ্ৰীহা ও বক্তের উক্ত বস্ত্রদ্বয়ের প্রদাহ আসিয়া উপস্থিত হয় । আবার কখন কখন জ্বরকালে উদরানর হইয়া থাকে ।

সবিশ্রামজর সচরাচর তিন প্রকার যথা, কোটিডিয়েন ( Quotidian ) টার্সিয়েন ( Tertian ) কোয়ার্টান ( Quartan ) । বে জ্বর প্রত্যাহ এক

নির্দিষ্ট সময়ে আইসে তাহাকে ঐকাদিক (Quotidian) জর কহে, যাহা এক দিন অন্তর তৃতীয় দিবসে একনির্দিষ্ট সময়ে আইসে তাহাকে দ্ব্যাহিক (Tertian) এবং যাহা দুই দিন অন্তর অর্থাৎ চতুর্থ দিবসে এক নির্দিষ্ট সময়ে আইসে তাহাকে ত্র্যাহিক (Quartan) জর কহে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে এই তিনপ্রকার সবিরাম জরের মধ্যে ঐকাদিক জর প্রাতে দ্ব্যাহিক বেলা দ্বিপ্রহরে এবং ত্র্যাহিক অপরাহ্নে উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে নানা কারণ বশতঃ এই নিয়মের কিঞ্চিৎ ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা স্বরণ রাখা আবশ্যক যে জর নিয়মিত সময় অতিক্রম করিয়া বিলম্বে আসিলে জ্বরোগের লক্ষণ বলিরা ধরিতে হইবে। উল্লিখিত কয়েক প্রকার সবিরাম জরের মধ্যে দ্ব্যাহিক জর সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু ম্যালেরিয়া পরিপূরিত দেশ সমূহে ঐকাদিক ও ত্র্যাহিক জর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকন্তু কখন কখন দুইটা পর্য্যায় এক দিবসে ঘটিতে দেখা যায়। প্রাতঃকালে জর আরম্ভ হইয়া বৈকালে মন্দ হয় এবং পুনরায় সন্ধ্যার পর আরম্ভ হইয়া শেষ রাত্রে মন্দ হইয়া থাকে। এই প্রকার জরকে ডবল কোটিডিয়েন কহে, এইরূপ ডবল টার্শিয়েন, ডবল কোয়ার্টান জরও দেখিতে পাওয়া যায়। মানব দেহ বহু অধিকক্ষণ জরভোগ করিবে বিপদাশঙ্কা ততই অধিক হইবে। অতএব এরূপ অবস্থার চিকিৎসার জন্য তৎপর হওয়া যে কত দূর আবশ্যক তাহা আর বুঝাইয়া বলিবার আবশ্যক নাই।

• সবিরাম অর্থাৎ অল্পপর্য্যায় জর স্থির করা কঠিন নহে, তবে কখন কখন ইহাকে স্বল্পবিরাম জর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সবিরামজর সম্বন্ধে যে তিনটা অবস্থার উল্লেখ করা গিয়াছে, তৎপর্যালোচনা দ্বারা উক্ত ভ্রম সহজেই দূর হইবে। এই পীড়ার প্রথম ধর্ম এই যে ইহাতে সম্পূর্ণ বিরাম উপস্থিত হয়, কিন্তু স্বল্প বিরাম জরে সেরূপ হয় না। তাপমান বহু ব্যবস্থারে এই পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। শারীরিক উত্তাপের হঠাৎ বৃদ্ধিও লক্ষ্য হওয়াই ইহার বিশেষ লক্ষণ। চিকিৎসা কার্যের বিশেষ সুবিধার জন্য সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জরের মধ্যে যে বিভেদ আছে, তাহা নিম্ন লিখিত নির্ণয় তালিকায় প্রদর্শিত হইল।

সবিরাম ও বহু-বিরাম জরের লক্ষণগত

পার্থক্য নির্ণয়োগামী ভাসিকা।

সবিরামজ্বর।

১। এই জরে শৈত্যাবস্থা, উত্তাপাবস্থা ও ঘর্মাবস্থা পরে পরে সমভাবে উপস্থিত হয়।

২। শৈত্যাবস্থার রোগী অত্যন্ত শীতবোধ করিয়া থাকে এবং কম্পের সহিত জ্বর উপস্থিত হয়।

৩। ঐক্যাহিক জ্বর এক নির্দিষ্ট সময়ে আইসে ও নির্দিষ্ট সময়ে ময় হয়। এই জ্বরের বিচ্ছেদ সময় রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিয়া থাকে।

৪। এই জরে শারীরিক উত্তাপ কখন কখন এত বৃদ্ধি হয় যে তাপ-মান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে পারদ ১০৫ হইতে ১০৮ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়াছে। কিন্তু এই উত্তাপের একেবারে হ্রাস হইয়া থাকে ও রোগী তখন শীত বোধ করে।

সল্প বিরামজ্বর।

১। ইহাতে সবিরাম জ্বরের তিনটি অবস্থা ক্রমান্বয়ে ও সমভাবে কখন প্রকাশ পায় না।

২। শৈত্যাবস্থা অতি সামান্য রূপে প্রকাশ পায় বা আদৌ প্রকাশ পায় না। শীত বা কম্প কখন কিছু মাত্র লক্ষিত হয় না।

৩। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ অধিক-কণ থাকে এবং কখনও হঠাৎ বৃদ্ধি হয় না, ইহাতে ঘর্মাবস্থা আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না।

৪। এই জরে যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় সময়ে সময়ে কেবল তাহাদের কিঞ্চিৎ লাঘব হইয়া থাকে। কিন্তু সম্পূর্ণ বিচ্ছেদাবস্থা কখনই দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা। ম্যালেরিয়া জ্বরে নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের বিশেষ বিবরণ যথাস্থানে ক্রমান্বয়ে সরির্বেশিত হইবে। 'পূর্বে যে সবিরাম জ্বরের উল্লেখ করা গিয়াছে তাহার চিকিৎসাবিধানে প্রবৃত্ত হওয়া বাইতেন্দে। কিন্তু জ্বর-চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইবার পূর্বে কতকগুলি বিষয় জানা আবশ্যিক। অতএব নিম্নে তাহাদের উল্লেখ করিয়া পশ্চৎ চিকিৎসার বিধয় লিখিত হইবে।

১। জ্বরের কারণ জ্ঞাত হইয়া তাহার অপনয়নে সূচেষ্ট হওয়া প্রথম উদ্দেশ্য।

২। যদি রক্ত দোষিত হইয়া জ্বর হয়, তবে শুৎশোধনে বস্ত্রবান হওয়া কর্তব্য।

৩। যে সকল প্রবল লক্ষণ প্রকাশ পাইবে তাহাদের প্রতিকারের জন্য উপায় অবলম্বন করা বিধেয় ।

৪। যদি কোনস্থানে প্রবাহ উপস্থিত হইয়া থাকে অথবা হইবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে তৎপ্রতিকারার্থ সযত্ন হওয়া কর্তব্য ।

৫। বিধানের ধ্বংস হওয়া প্রযুক্ত যত্না নিকটবর্তী হইতেছে বলিয়া যোগ্য হইলে উত্তেজক ঔষধ ও বলকারক পদ্য দেওয়া বিশেষ আবশ্যিক ।

৬। অন্ন বন্ধ হইবার পক্ষে শারীরিক বল বর্জন্যার্থ ক্রিয়াদি পর্যন্ত বলকারক ঔষধ ( Tonic ) ব্যবহার করা কর্তব্য ।

৭। যিনি চিকিৎসা কার্যে প্রযুক্ত হইবেন তাহার স্মরণ রাখা কর্তব্য—  
যে স্থলে -তিনি রোগ শাস্তি করিতে অক্ষম হইবেন তৎক্ষেত্রে রোগীর কোন অপকার ঘেন না করেন ।

এই অরে সময়ে সময়ে অনেক আত্মবলিক শীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহাদের বিষয় বিশদরূপে বর্ণনা করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সম্পূর্ণ অসম্ভব কিন্তু উদ্দেশ্যে যেগুলি সাধারণ ও গুরুতর তাহাও পরিচ্যক্ত হইবে না। বধাস্থানে তাহাদের বর্ণনা করা যাইবে। সধিরাম অরের চিকিৎসার হস্তক্ষেপ করিতে হইলে ইহার তিনটি অবস্থার পৃথক পৃথক চিকিৎসা করা উচিত।

শীতলাবস্থা। যাহাতে শরীর শীত উষ্ণ হয় তাহার উপায় করা কর্তব্য। কারণ অতিশয় শীতলতা প্রযুক্ত রোগী কখন কখন মুম্বু হইয়া পড়ে। সুমান্য শীতলাবস্থার রোগীকে শেপ, কবল, কাঁধাঘারা আবৃত রাখা ও সেবন্যর্থ গরম জল, গরম চা, গরম কাকি, কিম্বা কপূর মিশ্রিত গরম জলের সহিত স্নান করা অতি উপকারী করা উচিত।

কিছু শীতলাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে রোগী অবসন্ন ও লুপ্তসংজ্ঞ হইয়া ক্রমশঃ মুম্বু হইয়া পড়িতে পারে। এরূপ স্থলে রোগীর দুই বগলে দুইটি গরম জল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিবে, হস্ত পরাধিতে ও বক্ষঃস্থলে যেরূপ দিবার ব্যবস্থা করিবে, পদদ্বয়ের ডিমে ও বাহুতে দুই খানা করিয়া চারিখানা রাই সর্বপের পলঙ্গ দিবে এবং মিশ্র লিখিত উত্তেজক মিশ্র সেবন করিতে দিবে, কিন্তু এক্ষণে চিকিৎসকেরা পদদ্বয়ের ডিমে ও বাহুতে সর্বপলঙ্গ দেওয়া উচিত



আবশ্যক বিবেচনা করেন না। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে রোগী পুনরায় সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইতে পারে।

টিং মধু—১৫ বিন্দু

টিং সিমকোনা কম—৩০ „

ডাঃ গ্যালিসাই—৩০ „

স্পিরিট ক্লোরোকর্ম—১৫ „

কপূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব সন্মত ১ ড্রাম এক মাত্রা।

রোগীর অবস্থার উন্নতি অনুসারে এক এক মাত্রা ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার। যদি রোগীর হস্ত পরানিতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থানে তুঁটের তুঁড়া (তক আঙ্গুর চূর্ণ) উত্তমরূপে মালিশ করিবে এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দনের জন্য ব্যবস্থা করিবে।

ক্লোরোকর্ম—৩ ড্রাম

লিঃ সেনসিভ—৪ „

মর্দনের জন্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে। অনেক স্থলে একপাখটিতে দেখা গিয়াছে যে জ্বর আসিলে রোগী অজ্ঞান হইয়া যুগী রোগাক্রান্ত-ব্যং প্রতীক্ষমান হয়, সেই সময়ে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এমন স্থলে রোগী ক্লোরোকর্মের আত্মাণ লইতে পারিলে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু তখন কেবল মাত্র এই ঔষধের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। রোগীর মুখ ও চক্ষু শীতল জল সিক্ত করিবে এবং লুপ্ত চৈতন্য পুনরানয়ন করিবার নিমিত্ত মস্তকে শীতল জলের পটী দিবে। রোগী সংজ্ঞা লাভ করিলে এবং গিলিবার ক্ষমতা পুনঃপ্রাপ্ত হইলে নিম্ন লিখিত মিশ্র দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। বালকদিগের এইরূপ ব্যাধিকে দ্রুততরুকা বলে।

পটাশ ব্রোমাইড—১০ গ্রেন

টিং বেলেডোনা—৫ বিন্দু

একেয়া এমিলি মিশ্রিত করিয়া সর্ব সন্মত ৪ ড্রাম। এক মাত্রা। প্রাপ্ত বয়স ব্যক্তিদিগের ১২১০ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

বালকদিগের জন্য—

টিং বেলেডোনা—অর্ধ বিন্দু

লটাল ব্রোমাইড—১ গ্রেন

সকস কোনাট—৩ বিন্দু

বৌরি ভিজান জল—১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিরা একমাত্রা। উহা একবৎসরের বালকের ১২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীর। বালকের বয়স বিবেচনা করিরা মাত্রা ঠিক করিরা লইবে।

উহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে কম্পের প্রারম্ভ হইতে রোগীকে ১৫।২০ ফোঁটা লডেনম (টিং ওপিয়াট) সেবন করাইলে কম্প সম্বর দূীভূত হইরা জরের ভোগ কম ও কষ্ট নিবারিত হয়। শিশুবিগের পক্ষে মিয় লিপান্ত ব্যাধ্য প্ররোগ বিশেষ কলদায়ক। ইহা মেরুদেশের উপর মর্দিন কবিলে ভৎক্ষণ্য কম্প উপশমিত হয়, এবং অনেক স্থলে জরও কমিরা বার।

লিঃ সেপনিস—৩ ড্রাম

টীঃ ওপিরাই—৩ ড্রাম

অর্ধনার্থ একত্রে মিশ্রিত করিরা লইবে।

উক্তাপাবহা। এই অবস্থার চিকিৎসককে প্রার কিছুই করিতে হয় না। কারণ এ অবস্থা আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু যদি এই অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, এবং উক্তন্য রোগীর কষ্ট হইতে থাকে, অথবা কোন অন্ত্রে রক্ত জনিবায় উপক্রম হয়, তবেই ঔষধ প্ররোগ আবশ্যক। লিপাসা থাকিলে মিশ্রকর পানীয় সেবন করিতে দিলে লিপাসা শান্তি হইরা রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব হয়। এক্ষণ স্থলে লেননেড্ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। পল্লীগ্রামে লেননেড্ পাওয়া যায় না। উক্তন্য লেননেড্ প্রস্তুত করিবার প্রকরণ নিম্নে লিখিত হইল।

ডাবের জল বা গোলাপ জল..... ২ ওল

ক্রিষ্টাল সুপার ... ... ৫ ড্রাম

সোডা বাইকার্ব ... ... ২ স্কু

অইল লেননিস ... ... ১ বিন্দু

এই কয়েকটা দ্রব্য একটা পাথর বাটী বিছা মাটির পাতে শুলিয়া লটবে, ত্রুপ অপর একটি পাতে ২০ গ্রেন টার্টারিক এসিড্ শুলিবে তদভাবে পাতি কিয়া কাগজীলেবুর রস অল্প পরিমাণে লটবে, পরে পাত্ৰদ্বয় রোগীকে সম্মুখে লইয়া উভয় পাত্ৰস্থ দ্রব্য একত্র করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে । ইহাতে নিপাসার শাস্তি চইবে ।

যদি অভ্যস্ত গাজদাহ উপস্থিত হয় অথবা গাত্র অভ্যস্ত উষ্ণ থাকে তবে জীবহুক জলে কিঞ্চিৎ ভিনিগার ( সিক্কা ) মিশাইয়া লটবে এবং তাহাতে গাত্র মার্জনী ভিজাইয়া রোগীর গাত্র উত্তমরূপে মুচাইয়া গরম বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আয়ত করিয়া দিবে । এই প্রক্রিয়া দ্বারা ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর শীতল হয় । কিন্তু দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে ইহা কদাচ বিধেয় নহে । কারণ দুর্বল শরীর হঠাতে অধিক ঘর্ম নিঃসৃত হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে ।

যদ্যপি রোগী মস্তক বেহনায় অভ্যস্ত কাতর হয় ও তাহার চক্ষুদ্বয় রক্তিম হইয়া উঠে, তবে মস্তকের উপর শীতল জলের পটী লগাইবে । তাহাতেও যদি উক্ত লক্ষণদ্বয় নিবারিত না হয়, তবে পূর্বে যে ৪৮ পাতে পটাস ব্রোমাইড্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাই ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবন করাইবে ; ইহাতে কোষ্ঠ শুদ্ধি ও জরের লাঘব সুস্পষ্ট সাধিত হইবে । কিন্তু যদি রোগী অভ্যস্ত দুর্বল হয় অথবা ৮-১০ দিন অর ভোগ করিয়া থাকে, তবে বিশেষ আবশ্যক হইলে কেবল মাত্র ৪৬ ড্রাম এর শু তৈল অর বিচ্ছেদ কালে সেবন করাইবে, অন্য কোন বিরেচক ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ । ইহা গ্রহণ সাধিতে হইবে যে অর বিচ্ছেদ কালে বিরেচক ব্যবস্থা করাই উচিত । জরের প্রকোপাবস্থায় ভ্রোণালপ দিলে বিশেষ বিপৎপাতের সম্ভাবনা । নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবহারে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া জরের লাঘব হইবে ।

ম্যাগনেশিয়া সলফ্—১ ড্রাম

মাইট্রিক ইথর.....১৫ বিন্দু

ভাইনয় ইপিক্যাক্.....৫ বিন্দু

কাইঃ এমনিয়া এসেটেটল্ ২ ড্রাম

, নিরপ সেবন.....২ ,,

কপূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্ব সমেত ১ আউন্স এক মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

উপবোক্ত ব্যবস্থা পক্ষে প্রথম ঔষধটি বিরেকক গুণবিশিষ্ট । কোষ্ঠ বদ্ধ না থাকিলে এই ঔষধটি ব্যবস্থা পক্ষে হইতে উঠাইয়া দিবে । ও অপর কয়েকটি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া অন্ন ভাগ না হওয়া পর্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাটবে । কোষ্ঠ শুদ্ধি হইলেই উক্ত মিশ্র বদ্ধ করিয়া দিবে । তৎপরে নিম্নলিখিত দুইটি মিশ্রের মধ্যে যে কোন একটি সেবন করাটবে ; তাহাতে ঘর্ম ও প্রস্রাব হইয়া সঙ্কিতবস দূরীভূত হইবে ।

পোটাস সাইট্রাস————৫ গ্রেণ

————এসিটাস————৭ „

টিং দিনকোনা কম্————২০ বিন্দু

টিং কাডেমন্ কম্————১০ „

লাইঃ এমনিয়া এসিটেটাস-২ ড্রাম

কপূরের জল —————১ আউন্স

এক মাত্রা । আবশ্যক হইলে এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

সিরপ রোজি ... ১ ড্রাম

পটাস সাইট্রাস .... ৭ গ্রেণ

টিং হারাসারায়ন্ ... ১০ বিন্দু

মাইট্রিক ইথর ... ২০ বিন্দু

ডিক্কসন লিনকোনা মিশ্রিত করিয়া সর্ব সমেত ১ আউন্স এক মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

জরের সহিত গাত্রে বেদনা থাকিলে এই ঔষধ সেবন করাটবে । টিং হারাসারায়ন্ বেদনা মিথাক এবং সেই উদ্দেশ্য সাধনের জন্যই ব্যবস্থা করা হইরাছে । গাত্রে বেদনা না থাকিলে তাহা উঠাইয়া দিয়া অপর কয়েকটি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে ।

যদি রোগী জ্বর ও উদরায়ন পীড়া এক কালে ভোগ করিতে থাকে, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত মিশ্র ২৩০৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

লাইং এমনিয়া কন্সিটেন্ট্	...	১ ড্রাম
ডাইনম্‌ইনিক্যাক	...	৮ বিন্স
বিসমথ নাটট্রাস	..	৮ গ্রেন
ট্রিং কার্ভেম্‌ কন্স	...	৩০ বিন্স
— কাটেনো	...	১০ „
— ক্যাটিকিউ	...	২০ „
মৌরির জল	...	১ আউন্স

এক মাত্রাঃ উহাতে বিষমথ, টিং কাটেনো, টিং ক্যাটিকিউ এই কয়েকটি ঔষধ উদযায় নিবারণ জন্য ব্যবস্থা করা গেল।

বর্ণ্যাবস্থা। এই অবস্থায় রোগীকে শুষ্ক সেবন করাটোবাব বিশেষ আবশ্যিক নাই। কিন্তু জরের পুনরাব্রমণ নিবারণ করিবার চেষ্টা করা আবশ্যিক। বোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া জলসাপ্ত, চন্দ্র সাপ্ত বা আব্রহট ব্যবস্থা করিবে এবং রোগীর গাত্র মুছাইবা বাহাতে পুনর্জ্বর আর না আসে তজন্য এক মাত্র ব্রহ্মাজের আশ্রয় লইবে। এই ব্রহ্মাজ আর কিছুই নহে কেবল কুইনাইন, ইহা সিনকোনা স্ককের বার্ক বইতে প্রস্তুত। ইহার ব্যবহার এক সাধারণ হইরাচে যে ইহার বিষয় বিশদরূপে বলিবার আবশ্যিক নাই। কিন্তু কিছু না বলিয়াও ক্ষান্ত থাকা উচিত নহে।

কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী। কুইনাইন প্রয়োগ যথাক্রমে অনেকের অনেক মত আছে, স্থানাভাবে তৎসমুদায় এই ক্ষুদ্র পুস্তকে লিখিত হইল না। সেক সকল বিচক্ষণ চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত পর্যালোচনা করিলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়, যে জরের হ্রাসাবস্থা হইতেই ইহা লেবনীয়। প্রয়োগের মাত্রা বিষয়ে তত ভীত হইবার আবশ্যিক নাই, রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ৩০০০০ গ্রেণ পর্যন্ত এক কালে সেবন করা হইতে পারে। যার। পুনরায় আর আসিলে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িতে পারে, অথবা রোগীর জীবননাশও হইতে পারে, একরূপ তলে ২০ গ্রেণ পর্যন্তব্যবহার করিয়া আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পাওয়া গিয়াছে। এইরূপ অবস্থাপন্ন আহার এক আত্মীয় বালককে (বয়স ৭ বৎসর) ২০ গ্রেণ কুইনাইন একবারে সেবন করাইয়া তাহার জীবন রক্ষা করিয়াছি। কিন্তু যে স্থলে উদরাদক, বিষমিমা, বমন ও

পাকায়নের উদ্ভেজনা বর্তমান থাকিবে তথায় ইহা অল্প পরিমাণে অথচ অধিক বার ব্যবহার করিতে হইবে। যে সকল অরে কোল্যাঙ্গ (পতন) হইবার সম্ভাবনা, সেট স্থলে অধিক পরিমাণে ঈদার ব্যবহার বৃত্তিসিদ্ধ নহে। কারণ ঈদাতে স্নায়ুশুল্লীর অবসার উপস্থিত হয় এবং রোগীর জীবন নাশের কারণ হইতে পারে। অতএব এক্ষণে অন্তরায় অল্প মাত্রায় এক বা দুই গ্রেণ কুইনাইন ব্রাণ্ডী বা অন্য কোন উত্তেজক ঔষধেব সহিত ব্যবহা করা আবশ্যিক। অনেকে কুইনাইনের পরিবর্তে আর্সেনিক (Arsenic) অর্থাৎ ল্যাঃ আর্সেনিকেলিন্ (Liquor Arsenicalis) ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা অত্যন্ত সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যিক। আর্সেনিক ভয়ানক বিষ। এককালে অধিক মাত্রায় অথবা অনেক দিন ব্যাপিয়া অল্প মাত্রায়ও সেবন করাইলে বিশেষ বিপৎপাতের সম্ভাবনা। যদি বোণীব পাকাল্য বা অল্প উত্তেজিত অথবা শ্রীতা বা যত্নে বদ্ধিত কিম্বা দেহ মাল্যেবিশ্রা বিবে জর্জরিত হইয়া থাকে, তবে কখন কখন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। আর্সেনিক ব্যবহার করিতে করিতে যদি নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়, তবে ইহা কিছুদিনের নিমিত্ত বন্ধ রাখিবে হইবে, এবং মুহূ বিরেচক দ্বাঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া অধিক্রম ব্যবহা করিবে।

পাত্রে চক্ষু ঠেক ও শুষ্ক, ক্ষত বেগে যত্ন সকালন, জিহ্বা উজ্জ্বল খেতবর্ণ কার দ্বাঃ আয়ত, কলংটিভা রক্তিম, অক্ষিপুটে ভারবোধ, পেটে বেদনা অসুস্থ, বিবর্মণা, বমন, উদরায়র, অগ্নিমান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর্সেনিক বন্ধ করিয়া উল্লিখিত উপায় অবলম্বন করিবে। পূর্বা পেটে আর্সেনিক সেবন করা নিষিদ্ধ, আহাৰাহে সেবন করায় উচিত। পুরাতন অরে অনেক স্থলে কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক ব্যবহারে বেশী ফল পাওয়া যায়, সেই জন্যই ইহার উল্লেখ করা গেল। ইহা ব্যবহার করিবার সময় উল্লিখিত প্রয়োগ প্রণালী মরণ থাকা আবশ্যিক। ইহার মাত্রা ২। ৮ বিন্দু। সপর্ষ্যায় অরে কুচন ইন/ও আর্সেনিক ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা স্যালাসিন, ইহার মাত্রা ৫ হইতে ২০ গ্রেণ অর বিজেদে সেবনীয়। সলফট অফ্রোয়ারিন, ইহার অর বিজেদে সেবনীয়। মাত্রা ৩ হইতে ৬ গ্রেণ। কাল মাকড়সার আল ও সেবন করান হইত, কিন্তু ইহার বিশেষ করণ জ্ঞান না

থাকা প্রযুক্ত উল্লেখ মাত্র করা হইল । লণ্ডন মেডিকেল রেকর্ডে ডাঃ মাগ-  
নিয়েরি লিখিয়াছেন যে দেশীয় লেবুর কাষ (Decoction of Lemon) কুইনা-  
টনের মত জরায় । তিনি উক্ত পুরাতন ও নূতন ম্যালেরিয়া জরে ইহা ব্যবহার  
করিয়া কুইনাইনের সমূহ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন । অর আসিবার ৪ ঘণ্টা  
পূর্ব হইতে ইহা সেবন করিলে আর অর আসিতে পারে না । যেখানে ম্যাল-  
বিষাক্ত বোগী কুইনাইন খাইয়া, কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই সেইখানে এই  
কাষ দেওয়াতে বিশেষ উপকার দর্শিয়াছে । অধিকতর ইহা সেবনে ম্যালেরিয়া  
জরাজ্বিত দেহসংশোধিত ও সবল হয় এবং শ্রীক ও যকৃতের দোষ বিনষ্ট  
হইয়া উহার প্রকৃতিস্থ হয় । মেডিকেল গেজেট ও মেডিকেল রেকর্ডে  
আর একটি নূতন ঔষধের বিবরণ লিখিত হইয়াছে । উহার নাম রিসোর্সিন  
(Resorcina) । অর আসিবার এক বা অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে ১৫।২০।৩০ গ্রেন  
মাত্রায় সেবন করাইলে কুইনাইনের মত কার্য্য করিয়া অর আসা নিবারণ  
করে । অধিক পূর্বে সেবন করিলে ইহার তেজের লাঘব হয় । ইহা  
সেবন করিলে কানে ও লাগা ব্যতীত অন্য কোন উপদ্রব লক্ষিত হয়  
না । কুইনাইন ব্যতীত যে সমস্ত ঔষধের বিবরণ লিখিত হইল, তাহাদেব  
ব্যবহার অতি বিরল । সবিরাম অবস্থে সচরাচর কুইনাইন ব্যবস্থা করা হইয়া  
থাকে । অতএব রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া কুইনাইন সেবন করান  
কর্তব্য । কুইনাইন ব্যবস্থা করিবার সময়ে ইহার প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে  
যে সকল নিয়ম লিখিত হইয়াছে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে, নচেৎ  
অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা । কুইনাইনের আশ্রয়ন অতি কষ্ট । কিন্তু ইহাকে  
ডাইলিউট সালফিউরিক এসিডে (Sulphuric Acid Dil) দ্রব করিয়া  
কিঞ্চিৎ দিরগ যথা অরোজ রোজ বা লেমন সচযোগে সেবন করিলে আর  
কত কষ্ট বোধ হইবে না । হরিতকী চর্কণ দ্বারা জিহ্বা আর্দ্র হইবার  
পর কুইনাইন খাইলে, ইহার আশ্রয়ন তীব্র বলিয়া অনুভব হয় না । কুইনা-  
ইন বটীকাকারে সেবন করাইতে হইলে ইহার লবিত সাইট্রিক এসিড,  
একট্রাক্ট কলছা, চিরেতা, ট্যারেক্সিকম, কনফেক্সন অভরোজ, আরবী  
গাঁ এই কয়েকটি ঔষধের মধ্যে যে কোন একটির ২।৩ গ্রেন মিশাইয়া লইলেই  
চলিতে পারে ।

১. অন্নের বিরূপাবস্থার চিকিৎসা। পূর্বে বলা হইয়াছে যে অন্নের সময়ে রোগী কখন কখন অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ও অনবরত তারার ঘর্ষ হইতে থাকে। ঐরূপ অবস্থার উত্তেজনার্থ ৪৭ পাতার যে ত্রাণ্ডী ও মধু মিশ্রিত ঔষধ দিয়াছি তাহাই সেবন করাইবে। কিন্তু যদি অন্ন বিচ্ছদে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে থাকে অর্থাৎ ঘর্ষ নিঃসৃত হইয়া রোগী হিমাল হইতেছে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত উত্তেজক মিশ্রের সহিত ৫।৭ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড্ সহযোগে সেবন করিতে দেওয়া উচিত। কারণ এ অবস্থার পুনরায় অন্ন আনিলে রোগীকে আর বাঁচাইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। চিকিৎসা কার্যে দৃষ্টক্ষেপ করিয়া ইহা কদাচ বিন্মত হওয়া উচিত নহে। পথ্যের জন্য মাংসের কাথ, দুগ্ধ, বেদানা, সাজ, বালি ইত্যাদি ব্যবস্থের। যদি অন্ন বিচ্ছদে পাকশয়ের উত্তেজনা বশতঃ কুইনাইন বা তুক্ত সামগ্রী বমি হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমতঃ উত্তেজনা নিবারণ করিবার জন্য চেষ্টা করা কর্তব্য এবং তত্ক্ষণ্য লেমনেড্, ডাথের জল, বরফ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। যদি তাহাতেও ধমন নিবারণ না হয়, তবে নাস্তির উপর কড়ার নিম্নে একখানি রাই সর্বপের পলত্ৰা দিবে এবং নিচের লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে।

বিসমথ নাইট্রাস—————৭ গ্রেণ

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল—২ বিন্দু

স্পিরিট ক্লোরোর্ফম—————১০ বিন্দু

লিওর্গ লেমন—————১ ড্রাম

গোলাপ জল—————১ ড্রাম

পরিষ্কৃত জল মিশাইয়া সন্ধ্যা সময়ে ৪ ড্রাম একমাত্র। এইরূপ এক এক মাত্রা বমনের আশিষ্যব্যাধিসারে ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। তৎপরে লাইট্রিক এসিডের সহিত মিশ্রিত অন্ন পরিমাণে যথা ২ গ্রেণ কুইনাইনের বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করাইবে। যদি ইহাতেও ঔষধ উঠিয়া যায়, তাহা হইলে শুষ্ক খারে কুইনাইন খেত নারের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়া কর্তব্য, অথবা স্বক ভেদ করিয়া হাইপো ড্যান্সিক সিরিগ



( Hypodermic Syringe ) দ্বারা নিউট্র্যাল কুচনাট্রিন শীতাব্যাস্তরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া উচিত ।

অগ্রে রোগীর মস্তিষ্ক সম্বন্ধে দুই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় । অনেককালে দেখিতে পাওয়া যায় যে বোগী বিড় বিড় করিয়া মুখ প্রলাপ বা ক্যা উচ্চারণ করিতেছে, এবং নরন মুগ্ধিত, নাড়ী দ্রুত গাম্বিনী ও হৃৎ এবং ত্রিহ্বা স্পন্দিত হইতেছে । এক্ষণ অবস্থা দেখিলে স্থির করিতে হইবে যে রোগীর স্নায়ুশক্তি দুর্বল হইয়াছে ; কারণ মস্তিকাবরণে প্রদাহ উপস্থিত হইলে রোগীর প্রাণাণ বিড় বিড় শব্দে উচ্চারিত না হইয়া উচ্চ বাজে প্রকাশ পাইত, চক্ষু গাঢ় আবৃত্ত এবং নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী হইত এবং হৃৎ ও ত্রিহ্বা স্পন্দিত না হইয়া বৎ উগ্র কার্যকারিতার ভাব ধারণ করিত । মস্তিকাবরণের পক্ষাঘাত এমনও ঘটিয়া থাকে যে স্তাভারিক চক্ষুর রোগীকে ৩।৪ জনে ধরিয়া রাখিতে পারে না । মস্তিকাবরণে রক্তের গতিব লাবব হইলেই প্রথম প্রকার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় এবং মস্তিকে রক্তাধিক্যই দ্বিতীয় প্রকার লক্ষণগুলির কারণ । এক্ষণে এই উভয় প্রকার রোগীর জন্য কি প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে তাহা বলা যাইতেছে ।

প্রথম প্রকার লক্ষণগ্রহ রোগীকে ৪৭ পাতে লিখিত গ্যালেনসাই ও কুচনাট্রিনবৃত্ত মিশ্র সেবন করিতে দিবে এবং দুগ্ধ, মাংসের কাথ ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে । দ্বিতীয় প্রকার লক্ষণবৃত্ত রোগীকে ৪৮ পাতে লিখিত ব্রোমাট্রিন অভ্যুপটীশ সংযুক্ত ঔষধ খাইতে দিবে । মস্তক মুগ্ধন করিয়া ততপরি শাতল জলের পটী বসাইবে । পথ্য—লঘু আহার ব্যবস্থের । যদি চতুর্ভেদ আশঙ্কাজনক ফল না পাওয়া যায়, তবে মস্তকোপরি রাইসবার্গের পলক্সা ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কিন্তু সকলদিক বিবেচনা করিয়া দেখিতে গেলে নিকটস্থ কোন সুযোগ্য চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করাই উচিত ।

অবস্থাধীন লোকে আরই নিয় স্থানে বাস করে এবং দেহ আবরণার্ণ আবশ্যকরিত বস্ত্র ব্যবহার কথিতে পায় না, তজ্জন্য তাহারা আরই জ্বর ও কাশী রোগে আক্রান্ত হয় । ঐখন কখন জ্বর ও কাশী উভয় ব্যাধিই এক সময়ে আসিয়া উপস্থিত হয় । এইরূপ নীড়াগ্রহ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে দ্রুত উপর তাপিন তৈলের দ্বন্দ্ব দিতে হইবে, তৎপরে কমিনিয়া

জিনিমেন্ট উক্তমরূপে মালিশ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইবে ।  
ইহাতে কাশী ও জ্বর উভয়ই উপশম হইবে ।

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	...	১৫ বিন্দু
কুইনাইন	...	২ গ্রেণ
ভাইনম ইপিক্যাক	...	১০ বিন্দু
স্পিরিট ক্লোরেকর্ম	...	১৫ বিন্দু
টীং সেনিগা	...	২০ ,,
কপূরের জল	...	১ ঔন্স

একত্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

এইরূপ প্রত্যাহ ৩।৪ মাত্রা জরবিচ্ছেদে সেবন করাইবে । কিন্তু যদি কেবল মাত্র কাশী থাকে তাহা হইলে কুইনাইন বাদ দিয়া অবশিষ্ট ঔষধগুলির সংযোগে মাত্রা প্রস্তুত করিয়া লইবে । রোগীর কোষ্ঠ্যপরিষ্কার না থাকিলে উক্ত ঔষধ সেবন করান ব্যতীত নিম্ন লিখিত ব্যবহারস্বারে পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রত্যাহ ২।৩টি সেবন করিতে দিবে ।

সোডা বাই কার্ব	—	—	৫ গ্রেণ
পল্ভ ইপিক্যাক	—	—	অর্ধ,,
—জিঞ্জর	—	—	২ ,,
—রিয়াই	—	—	১০ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া ।

— বলা বাহুল্য যে এ অবস্থায় বাহ্যতে বাহিরের বায়ু রোগীর দেহস্পর্শ করিতে না পারে তাহার উপায় করা কর্তব্য । তজ্জন্য গরম বস্ত্র, মোজা ইত্যাদি ব্যবহার করা বিধেয় । যদি এই সামান্য বায়ুনলী-ভুজ-প্রদাহ ফুস্ফুস প্রদাহে পরিণত হয়, তবে উক্ত পীড়ার জন্য যেকোন চিকিৎসা প্রণালী লিখিত হইবে তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে ও যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা গিয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে । কিন্তু যখন দেখিবে ৪।৫ দিবসে পীড়ার লাঘব হইতেছে না, তখন আর নিশ্চিন্ত না থাকিয়া বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবে ।

## প্ৰীহা-জব ।

প্ৰীহা কিৰূপ যন্ত্ৰ এবং ইহা আমাদেৰ শৰীৰে কি কাৰ্য্য কৰিয়া থাকে, যন্ত্ৰাদিৰ বিবৰণে তাহা এক প্ৰকাৰ বলা গিয়াছে । আমাদেৰ দেশেৰ ঔষ্ৰ অধিকাংশ লোকই জৰ হইলে প্ৰীহাগ্ৰস্ত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ অবস্থাহীন ব্যক্তিৰা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বৰভোগ কৰিয়া প্ৰীহাগ্ৰস্ত হয় এবং ক্ৰমশঃ বিবৰ্ণ, শীৰ্ণকায় এবং স্ত্ৰীতোদর হইয়া উঠে ।

পল্লীগ্রামে মধ্যস্থ ডাক্তার কনিষ্ঠ নাই, অথবা অতি অল্পই আছে তথাপি প্ৰীহাগ্ৰস্ত রোগীৰ সংখ্যা অত্যন্ত অধিক । অতএব যাগ্যতে সকলেই এই পীড়ার বিষয় সমাক্ অবগত হইয়া তন্নিবারণে সক্ষম হন, তজ্জন্য যত্ন করা যাউতেছে । কিন্তু যাগ্যতায় দেহতত্ত্ব (Anatomy) জানেন নী তাঁহাদের পক্ষে এই পীড়ার ধৰ্ম্ম সমাক্ৰূপে অবগত হওয়া সুকঠিন । তাঁহাদের স্মৰিকার জন্য এই পীড়া সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব লিখিত হইল ।

আমাদেৰ উদরের বামপার্শ্বে ও উৰ্দ্ধদিকে পঞ্জরের অভ্যন্তরে প্ৰীহা অবস্থিতি করে । যখন ইহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন ইহাকে হস্ত দ্বারা অনুভব কৰিতে পাবা যায় না । যখন ইহা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া বৃদ্ধিত হয়, তখন সহজেই হস্ত দ্বারা অনুভব কৰিতে পাৰা যায় । প্ৰীহা একবার বৃদ্ধি হইলে শীঘ্ৰ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হইবার প্রথম কারণ এই যে ইহার ধমনী প্রাচীরের এবং কাইব্রাস কাপণ্ডলের ও টেবিকিউলিৰ স্থিতি স্থাপকতা শক্তি কমিয়া যায় । এবং দ্বিতীয় কারণ এই যে ইহা হইতে নিঃসৃত রস বহির্গমনের প্রণালী নাই । সবিরামজ্বরে ইহার বৃদ্ধি হইবার কারণ অনেকে অনেক প্ৰকাৰে নির্দেশ কৰিয়া থাকেন । কেহ বলেন রক্তাধিক্য হেতু প্ৰীহাবৃদ্ধি হইয়া থাকে, কেহ বা রক্তের বিষাক্ততাকে ইহার বৃদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন । সাধারণ বিশ্বাস এই যে সবিরাম জ্বরে পৰ্যায়কালীন শৈত্যাবস্থার রক্ত স্ৰব্ পৰিত্যাগ কৰিয়া দেহের যন্ত্ৰাদিতে প্রবেশ করে এবং স্বাভাবিক গঠন প্রযুক্ত প্ৰীহা কৰ্ত্তৃক অধিক পরিমাণে আশোষিত হয় । এইরূপে পুনঃ পুনঃ রক্ত আশোষণ করায় ইহার আকৃতি

বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু এই সাধারণ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রম শূন্য নহে। কারণ অনেক স্থলে দেখা যায় যে শৈত্যাবস্থায় প্রবল কম্প সত্ত্বেও রোগীর প্লীহা বর্দ্ধিত হয় না। এবং ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে অনেক রোগীর আদৌ জ্বর হইতেছে না, অথচ প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হইতেছে। কিন্তু অধিক রক্ত সঞ্চয় জন্য প্লীহার আকার যে বর্দ্ধিত হয় না, এ কথা বলা যাইতে পারে না। ম্যালেরিয়া যে প্লীহা বৃদ্ধির প্রধান কারণ তাহার আর সংশয় নাই।

অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া প্লীহার আকার বর্দ্ধিত হইলে কিরূপে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে তাহা বলা যাইতেছে। শরীরতত্ত্ব পাঠে জানা যায় যে প্লীহা সপ্তম পদার্থকার বা বাম স্তনের ১১০ ইঞ্চি নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া একাদশ পদার্থের প্রায় ১১০ ইঞ্চি উপরে শেষ হইয়াছে। অভিঘাতনে প্লীহার স্বাভাবিক সূত্র অবস্থায় একাদশ পদার্থকার উপর হইতে নবম পদার্থকার পর্যন্ত পূর্ণ গর্ত্তশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। প্লীহা যখন অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত, তখন উহার উপর চাপ দিলে রোগীর বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না। সেই জন্য যখন চিকিৎসক পরীক্ষা করেন, রোগীর কোন অস্বচ্ছন্দতার কারণ লক্ষিত হয় না। এমনতরূপে কেবল মাত্র অভিঘাতন দ্বারা ইহার বৃদ্ধি ও বিস্তৃতি জানিতে পারা যায়। প্লীহা যত বৃদ্ধি হইবে উহার উপর অভিঘাতনে ততট পূর্ণগর্ত্ত শব্দ শুনিতে পাওয়া যাইবে। কিন্তু প্লীহা প্রায় পঞ্চম পদার্থকার উপর বর্দ্ধিত হয় না।

— হাইপারট্রফি অব স্প্লীন (Hypertrophy of Spleen)।

ইহাতে প্লীহার উপাদান অংশের কোন পরিবর্তন হয় না। কেবল মাত্র ইহার কোষিক উপাদান (Cellular Element) বিবর্দ্ধিত হয় এবং তজ্জন্য ইহা আকারে বৃহৎ ও গুরু হয়। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিলে রক্তাধিক্য হেতু প্লীহা এইরূপে বর্দ্ধিত হয়। ইহার এইরূপ অবস্থা যে কেবল মাত্র সঘনির্ম্ম জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা নহে, অনেক সময় ম্যালেরিয়া দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে যখন স্রব্ধ বিরাম জ্বর প্রকাশ পায় অথবা যখন আদৌ কোন প্রকার জ্বর প্রকাশ পায় না তখনও প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু যখন দেখা যায় যে পোটাল শিরার অবরুদ্ধতা বশতঃ সমস্ত স্নায়ু

শ্রীহার বৃদ্ধি হইতেছে তখন ইহাই বৃত্তিতে হইবে যে উক্ত কারণ বশতঃ শ্রীহার রক্তাধিক্য হয় ও তজ্জন্য ইহার কোষিক উপাদানংশ রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার বাধা দেয়। এইরূপে রক্ত বহিষ্কৃত হইতে না পারিয়া শ্রীহাতে অবস্থিতি পূর্বক ইহার আকার বৃদ্ধি করে। এই পীড়ায় ইহার আয়তন, বর্জিতাবস্থায় ৮।২ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ৫।৬ ইঞ্চ স্থূল হইয়া থাকে। শ্রীহা আয়তনে বর্জিত হইলেও ইহার আকারের পরিবর্তন হয় না। কিন্তু এই অবস্থায় ইহা কোমল থাকে না, কঠিন হইয়া পড়ে।

লক্ষণ। এই পীড়ায় বোগী ক্রমশঃ হ্রাস হয় এবং ওষ্ঠ ও অন্যান্য শ্লেষ্মিক ঝিল্লী রক্তহীন দেখায়। শ্বাসকষ্ট উপস্থিত থাকে। নাসিকা ও অন্যান্য শ্লেষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। হস্ত, পদ ও উদর মধ্যে জল সঞ্চয় হেতু ঐ সকল স্থান ক্ষীত হইয়া উঠে।

### নির্ণয়োপায় ।

এই পীড়া অতি সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। ঠোঁটে উদরের বামদিক ক্ষীত এবং স্পর্শ করিলে উষ্ণ বোধ হয়। অঙ্গুলি দ্বারা বক্ষঃদেশে আঘাত করিলে পূর্ণগর্ত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। শ্রীহা স্বাভাবিক অবস্থায় ডায়াফ্রামে অর্থাৎ উদর ও বক্ষঃদেশের ব্যবধানে যে পর্দা আছে, তাহাতে লঘবান হইয়া আবদ্ধ থাকে। এষ্ট পীড়ায় ঠোঁট বন্ধন শিথিল হয় এবং ইহা উদর মধ্যে কুলিয়া পড়ে তজ্জন্য দেখিতে পাওয়া যে অনেক সময় ইহা বস্তিকোটরে (Pelvic Cavity) নত হইয়া ইলিয়েক (Ileac) দেখা থাকে।

### সমেদ শ্রীহা । ( Lardaceous Spleen. )

শ্রীহার ধমনী প্রাচীর ও কোষিক উপাদানংশ স্বেচ্ছাদারবিশিষ্ট (Starchy) পদার্থে পূর্ণ হয় এবং শ্রীহা শক্ত ও ভঙ্গপ্রবণ হয়, আর মাংস-দানার ন্যায় এক প্রকার দ্রব্য শ্রীহার বিধান সমূহে সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। রক্তহীনতা, চক্ষুঃ কর্ণ নাসিকা ইত্যাদির শ্লেষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব, রক্তকণিকা হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত দেহে জল সঞ্চয় ও তদ্ব্যতীত

পদাদি ক্ষীতি ইহার প্রধান লক্ষণ । শ্রীহার এইরূপ আময়িক পরিবর্তনের সহিত যুক্ত ও স্নেহপিও প্রসীড়িত হইলে দেহের রক্তাভাব আরও বৃদ্ধি পায় । শরীরে দীর্ঘকালস্থায়ী বা উপদংশীয় ক্রত থাকিলে অথবা রোগী ঈশ্বা রোগে প্রসীড়িত হইলে রক্তাভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

### শ্রীহা-প্রদাহ ( Splenitis. )

শ্রীহা প্রদাহ ম্যাগ্নেট্রিয়া জ্বরের একটি প্রধান লক্ষণ । রোগী পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হওয়ার শ্রীহার বীমনি মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হয় । ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে, বাম উদরে বেদনা হয়, কম্পের সহিত জ্বর আইসে এবং শ্রীহা আয়তনে বর্দ্ধিত হয় । শ্রীহার এইরূপ অবস্থা গুরুতর হইলে কখন কখন ইহাতে পুঞ্জোৎপত্তি হইয়া থাকে ; কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটিতে দেখা যায় না । উচ্চ স্থান হইতে পতন জন্য শ্রীহাতে আঘাত লাগিলে বা ইহার প্রদাহস্থান কোনরূপে আহত হইলে শ্রীহা ফাটিয়া যায় এবং তৎকালে বাম উদরে রক্তস্রাব হইয়া রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয় । শ্রীহার যে সকল আময়িক পরিবর্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে তন্মধ্যে ইহা অতি সাধারণ । ইহাতে শরীরের রক্তকণিকার হ্রাস ও শ্বেতকণিকার বৃদ্ধি হয় । নিদান সম্বন্ধে আজি পর্য্যন্তও ইহার বিষয়ে কিছুই স্থির হয় নাই । প্রোড়ানস্তায় এই পীড়া সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে ।

লক্ষণ । জ্বরের সহিত কখন কখন উদর ক্ষীতি ও শ্বাসনলীর প্রদাহ বর্তমান থাকে, উদরের বামপ্রদেশ ভারী হয়, ও ক্রমশঃ শরীর নিরল হইতে থাকে । এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে নাসিকা ও দন্তমাড়ী ব্যতীত প্রায় অন্য স্থান হইতে রক্তপাত হয় না । এই সকল লক্ষণ যতই গুরুতর হইয়া উঠিবে ততই রক্তের হীনাবস্থা বা শ্রায়ুগুণের দুর্বলতা প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু সঙ্গিকট হইয়া আসিবে । এই পীড়ার সহিত যুক্ত বর্দ্ধিত হইলে স্থির করিতে হইবে যে পীড়া গুরুতর হইয়া উঠিতেছে এবং তদবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কর্তব্য ।

### চিকিৎসা ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে ম্যাগ্নেট্রিয়া বিষ প্রযুক্তই শ্রীহার এই অস্বাভাবিক

অবস্থা হইয়া থাকে। অতএব ইহার চিকিৎসায় কুইনাইন ভিন্ন প্রায় অন্য কোন ঔষধের তত প্রয়োজন হয় না। কুইনাইন যে কেবল পর্যায় নিবারক তাহা নহে, ইহা সেবনে প্লীহার মাংসময় উপাদান সঞ্চিত হইয়া আয়তনের হ্রাস হয়।

সবিরাম জরে প্লীহার অবস্থা যেরূপ সচরাচর ঘটিয়া থাকে তাহার উল্লেখ করা গিয়াছে। তদবস্থায় ইহার চিকিৎসায় কোন বিশেষ ঔষধাদির প্রয়োজন হয় না। যে সকল ঔষধ দ্বারা পর্যায় নিবারণ হয়, সেই সকল ঔষধেরই বিশেষ প্রয়োজন। তজ্জন্য এই সময়ে রোগীকে কুইনাইন সেবন করান উচিত। কিন্তু যদি তদ্বারা পর্যায় নিবারিত না হয় অথবা উল্লিখিত কারণ জন্য পীড়া গুরুতর হইয়া উঠে, তবে বিশেষ সতর্ক হইয়া নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য। রক্তের প্রধান উপাদান লৌহ। এই পীড়ার লৌহের ভাগ এত কমিয়া যায় যে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ নিরক্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অতএব লৌহই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। লৌহ চূর্ণ (Reduced Iron), টিং ফেরিপারক্লোরাইড (Tr. Ferri Perchloride) ইত্যাদি অন্যান্য লৌহ-ঘটিত ঔষধের মধ্যে বিশেষ ফলদায়ক। জর সত্ত্বে লৌহের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে, যথা—ফেরি সাইটেট্ অব কুইনাইন (Ferri et Quinae Citras) ইত্যাদি। জরের সহিত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জরের হ্রাস-বস্থায় নিম্ন লিখিত মিশ্র সেবন করিতে দিবে।

কুইনাইন—————৩ গ্রেণ

ডাঃ সলফিউরিক এসিড্—৫ বিন্দু

টিং কলম্বা—————১৫ „

ফেরি সল্ফ—————২ গ্রেণ

ম্যাগনেসিয়া সল্ফ————অর্দ্ধ ড্রাম

ইঃ কোয়াসিয়া মিশ্রিত করিয়া সর্ব সমেত ৪ ড্রাম। এক মাত্রা। এইরূপ আবশ্যক মত ৩.৪ মাত্রা প্রত্যহ ব্যবস্থা করিবে। যদি এরূপ হয় যে রোগীর জর হইতেছে ও শরীর রক্তহীন দেখাইতেছে অথচ কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে, তাহা হইলে

কুইনাইন————৩ গ্রেণ

ফেরি রিডাক্টম্—২ গ্রেণ

এঃ জেনসিয়ান কম্পাউণ্ড—আবশ্যাক মত ।

এই কয়েকটা ঔষধ একত্র করিয়া একটা বটীকা প্রস্তুত করিবে, এইরূপে দিবসে ৪টা বটীকা সেবন করাটবে । অনেক সময় কেবল মাত্র বাঁহা প্রয়োগ দ্বারা জ্বর ও প্ৰীহাৰ দমন হইতে পারে । কিন্তু কোন্ কোন্ অবস্থায় এই উপায় অবলম্বন করা যাউক্ ত পারে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল । যদি প্ৰীহা পুরাতন না হয়, তাহা হইলে উহার উপর লাইকরলিটি ( Liqr. Lytte ) অথবা আইওডিনের প্রয়োগ জলি যথা টিংচার, লিনিমেন্ট বা অয়েন্টমেন্ট লাগাইলে উভয় উদ্দেশ্য যুগপৎ সাধিত হইবার সম্ভাবনা । প্ৰীহা পুরাতন হইলে ও রোগী জ্বর ভোগ করিতে থাকিলে যদিও রোগী সবল থাকে, তবে আইওডাইড্ অব্ লেড অয়েন্টমেন্ট ( Iodide of Lead Ointment ) কিম্বা লাইকর লিটির পলত্ৰা একটা টাকার আকারে ক্রমশঃ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্ৰীহাৰ উপর লাগাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । লেপনের পর জ্বালা নিবারণার্থ মাখন প্রযোয্য । সেবনার্থ আইওডাইড্ অব্ পটাস ৫ গ্রেণ কিম্বা ব্রোমাইড্ অব্ পটাস ১০ গ্রেণ অর্দ্ধ ঔন্স সিন্‌কোনার কাথ ( Decoction ) সহযোগে প্রত্যহ ৩ বার ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে প্ৰীহা শীঘ্র কমিয়া আসিবে । দস্তমূল ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইলে কুল্লি করিবার জন্য ফট্‌কির জল, কাষ্টিকির জল ( কাষ্টিকির বাতি ৫। ৬ গ্রেণ পরিশ্রুত জল ১ আং ), ডাইলিউটেড্ এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক, পটাসক্লোরাস কিম্বা ডিককসন্ সিল্কোনা ইহাদের মধ্যে যে কোন একটা ব্যবস্থা করিবে । কিন্তু যদি দস্তমূল হইতে রক্তপাত হয় তবে নিম্নে লিখিত মিশ্র প্রত্যহ ৩। ৪ বার কুল্লি করিবার জন্য ব্যবহার করিতে দিবে । এক এক বার

টিং মার————১ ড্রাম

„ ফেরিপারক্লোরাইড্—২০ বিন্দু

ডিককসন্ সিল্কোনা—২ ঔন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

রোগীর মুখাভ্যন্তর রক্তিম ও ফাঁত হইলে তৎক্ষণাৎ সর্বাগ্রে উগ্র কাষ্টিকির



ঔষ ঐ স্থানে সংলগ্ন করাইবে। এই উগ্র কাষ্টকির ঔষ এইরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে—অর্দ্ধ ড্রাম কাষ্টকির বাতি ১ ঔন্স দীতল ও নির্মল জলে কিয়ৎক্ষণ রাখিলেই কাষ্টকিঔষ প্রস্তুত হইবে। এই ঔষ একটি সব্জ শিশিতে ভদভাবে সাদা শিশিতে রাখিয়া সব্জকাগজ দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে। কারণ কাষ্টকিঔষে সূখ্যালোক লাগিলে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু যদি সূখ্যভাস্তর গলিত হইতে থাকে, তবায় কাষ্টকির জল দিবে ও প্রত্যহ বথা নিয়মে জল সহযোগে কণ্ডিস্ফুইড্ বা ক্যালিক এসিড্ দ্বারা সূখ্যভাস্তর ধৌত করিবে। কিন্তু এইরূপ লক্ষণ অত্যন্ত ভয়াবহ, অতএব এরূপ স্থলে বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসার ভার দেওয়াই কর্তব্য। সেবনार्থ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বলকারক পথ্য বথা দুগ্ধ, মাংসের কাথ ইত্যাদি দিবে।

কুইনাইন...	...	...	...	...২১ গ্রেণ
ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ...	...	...	...	...৫বিন্দু
টিং ফেরিপাক্সেট্রাইড্ ...	...	...	...	...৭ ,,
ভাইনম গ্যালেনসাই ...	...	...	...	...২০ ,,
পটাস ক্লোরাস ...	...	...	...	...৫ গ্রেণ
ডিঃ সিনকোনা সহযোগে সর্বসমেত ...	...	...	...	...৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা এইরূপ ৩ বার। এইরূপ অবস্থায় পেটের পীড়া উপস্থিত হইলে সেবনार्থ টিং ওপিয়াই ১০ । ১৫ বিন্দু ও নাইট্রিক ইথর ১০ বিন্দু অর্দ্ধ ঔন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে। কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার, কাইনো, ক্যাটেকউ, গ্যালিক এসিড্ ইত্যাদি সেবন করাইলে ও বিশেষ উপকার দর্শে।

পথ্য—লঘু ও পুষ্টিকর জব্য বথা সাগু, বার্লি, ব্রাণ্ডী ইত্যাদি। শাক সবজী মিথিষ্ক। ইহাতে লেবুর রস উপকারী, সাগুর সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

হস্ত পদাদির শোধ (ক্ষীততা) হইলে রক্তবর্ধক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহাৰ্য। নিম্নে একটা মিশ্র লিখিত হইল, তাহাই সেবন করিতে দিবে।

কুইনাইন ...	...	...	২ গ্রেণ
ফেরিসল্ফ ...	...	...	২ ,,

পলড ডিসিটেলিস ... অর্ধ গ্রেন

১. দুইল ... ০

প্রকৃতি এক পুরিমা । প্রত্যাহ ৩০ পুরিমা সেবন বিধি ।

\* কোর্ট বন্ধ থাকিলে ৪০ গ্রেন জোলাপ পাউডার ( *Præp. Jalapae* ) দিবে । কিন্তু এই পাউডার ক্রমাগত সেবন করান নিষিদ্ধ, কারণ তাহাতে উদরামর হইতে পারে । পর্যায়পে হৃৎ সেবনের ব্যবস্থা করিবে ।

পথ্যাদির সাধারণ নিয়ম । শ্রীহা রোগে বিশেষ সাবধান হইয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে । পুরাতন ডায়েটের অন্ন, ব্যঞ্জনार्थ পটল, খেড়ন, মানকচু ইত্যাদি প্রশস্ত । শ্রীহায়েগীর পক্ষে আলু বড়ই অপকারী । সুগের দাল ও কট, বড়গর অথবা শূকী মৎস্যের বোল বিশেষ উপকারী । কিন্তু মৎস্য উপকারী নহে, কেবল মাত্র মৎস্যের বোল ব্যবহের । গুরুপাক ও ক্রান্ত্রা ত্রব্য সম্পূর্ণ রূপে নিষিদ্ধ । হৃৎ পরিমাণে অন্ন অথচ পাতালা ( বল্কা ) হওয়া আবশ্যক ।

দান । ৬। ৭ দিয়ন অল্প অথবা যতদিন শরীর সবল না হয় ততদিন উচ্চ জলে দান করা উচিত । অতিরিক্ত পরিভ্রম, অধিক রাজ্যে শয়ন বা যাত্রা আগরন এবং ইন্দ্রিয় সেবন সম্পূর্ণ অহিতকর, তজ্জন্য নিষিদ্ধ ।

### বকৃতের পীড়া । (Diseases of the Liver.)

সবিরাম জরে প্ৰীহার বেরূপ বিবৃতি ও আমরিক পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় বকৃতেরও সেইরূপ দুই হইয়া থাকে । সেহ যথো বকৃত কেবল একমাত্র শিথোৎপাদক যন্ত্র । ইচ্ছা বলিগ তনের ১ টক নির হইতে আরম্ভ হইয়া শেষ পত্ত্কার নিয়মারে ১১ টক উপরে শেষ হইয়া কিঞ্চিৎ বাম মিকে বিস্তীর্ণ হইয়াছে । যে সকল কারণে প্ৰীহার বৃদ্ধি হয়, সেট সকল কারণে বকৃতেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কেবল সবিরাম জরে নৈত্যাবস্থায় রক্তসঞ্চর হেতু যে এই যন্ত্রের বৃদ্ধি হয় তাহা নহে । অনেকস্থলে দেখা যায় যে অন্ন আর্দ্র হইতেছে না, অথচ বকৃতের বৃদ্ধি হইতেছে । অতএব ইহাই প্রকৃত কারণ যে ম্যালেরিয়াই বকৃত বিবৃতির মূলোদ্ভূত কারণ । এ ফলে ইহাও বলা আবশ্যক যে ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য কারণেও বকৃতের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পোর্টাল

(Portal Veins) ও হিপাটিক শিরা (Hepatic Artery) বাহ্যিকের দ্বারা যকৃৎের রক্তসঞ্চালনক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহাদের প্রতিবন্ধকতা হেতু অথবা যকৃৎ সেবন সমাপ্ত এই নীড় উৎপন্ন হয়। এক্ষণে এই ব্যস্তত্ব ক্রমবিকৃত পরিবর্তন স্বত্বকে যে যে অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় তৎসমূহের নিম্নে ক্রমান্বয়ে বর্ণিত হইল। আশা করিতৎপক্ষে এই নীড়ার হ্রাস হইতে অনেক প্রাণীর জীবন রক্ষা করিতে পারা যাইবে।

### জড় যকৃৎ । (Sluggish Liver)

যকৃৎের প্রধার কার্য নিম্নোৎপাদন। যখন সেই কার্য সূচকরূপে সম্পন্ন না হয়, তখন যকৃৎকে জড়যকৃৎ বলা যায়। পিত্ত নিঃসরণ না হওয়া প্রযুক্ত এই নীড়াকে কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, অথবা স্বল্প পরিমাণে মল নির্গত হইয়া থাকে। যকৃৎের স্বাভাবিক বর্ণ পরিষ্কার, কিন্তু এই নীড়ার তাহা না হইয়া কঁকরের ন্যায় কিংবা বেতবর্ণ মল বহির্গত হয়। সচরাচর বালক মালিকায়ই এই নীড়ার আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে তাহাদের স্বাস্থ্য-উন্নত হয় এবং অগ্নিমান্দ্য, জিহ্বার অপরিচ্ছন্নতাপ্রভাবাদি প্রকৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়; কখন কখন উদরামরও উপস্থিত থাকে। এই অবস্থার বরলাভ্যন্যারে রোগীকে নিবসে ১২৫০ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া নিম্ন লিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে পিত্ত উত্তমরূপে বিসৃত হইয়া উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ দূরীভূত হইবে ও পিত্ত স্রব হইয়া উঠিবে।

ডাইনিউটেড হাইড্রোক্সোয়িক এসিড	২ গ্রিন্স
লাইকর ট্যাকটিকিয়াম	৪ "
ডাইনর ইলিক্যাক	২ "
পরিষ্কৃত জল	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার। দিবসে তিন বার। সেবনীয়।

### বালকদিগের যকৃৎের রক্তাধিক্য । (Infantile Hepatic congestion.)

বালকদিগকে, ভূক্ প্রবা পরিণাম হইবার পূর্বে বা অস্বাভাবিকরূপে আহার দেওয়া এই ব্যাধির কারণ মধ্যে গণ্যীয়। এই নীড়ার সাময়িক বন্ধত্ব ঘেমনা, পিত্ত বমন, মৌললা, অস্বাভাবিক প্রকৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগীর একতরু অধিবাস্য উপস্থিত হয় যে ভাঙার সার (কান কন) খাইবার ইচ্ছা থাকে না। কখন কখন পাণ্ডু (নাবা) উপগ্রহ হইয়া চক্ষু হরিজ্ঞা বর্ণ হয়। এই পীড়ার সকলেরই বে প্রথম হইতে শরীর একেবারে অত্যন্ত হইয়া উঠে বা কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে একরূপ নহে।

চিকিৎসা। পূর্বোক্তাধিত কালযোগ ও বিশ্র ব্যবস্থার। কিছু উক্ত মিশ্রের সহিত প্রতি সাত্তার ২ গ্রেণ এমনমিউরিয়াস্ বোগ করিয়া লইতে হইবে। বৃক্কতের উপর বাহ্যু প্ররোগার্থ টিং আইওডিন ২। ৩ বার ব্যবস্থা করিবে।

### বৃক্কত বিব্রজি। (Enlargement of the Liver.)

অনেক সময়ে দেখা যায় যে বালক ও বালিকাযের পরিণাক বহু বিশৃঙ্খল হইয়া অধিবাস্য ও অকচি হইয়া থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া অন্ন অন্ন অন্ন হইতে থাকে। বৃক্কৎ ও কখন কখন পীড়া বর্ধিত হয়। একরূপ অবস্থার শরীর পাণ্ডুবর্ণ ও ক্ষুণ্ণত্বীন হয় এবং প্রস্রাব হরিজ্ঞাবর্ণ হইয়া থাকে। এই পীড়া শিশুদিগের হইলে অসাধ্য হইয়া উঠে। রক্তকণিকার দ্বার হওয়ার শোধ, উদরি এবং কখন কখন আক্ষেপ ও অবসাদ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। বাহাদের শরীরে উপদংশ বা ক্রিমিউলার লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহাদের পক্ষে এই পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার ছইটী প্রধান উদ্দেশ্য লাধনার্থ লব্ধ হইতে হইবে। ১ম। পরিণাক ক্রিয়া বাহাতে স্ফূর্তকরণে সম্পন্ন হয় তাহার উপায় বিধান করা। ২য়। বাহাতে অন্ন বদ্ধ হয় ও পুষ্ক আর না আসিতে পারে তাহার ক্ষয় লব্ধ হওয়া কর্তব্য। প্রথম উদ্দেশ্য লাধন করিতে হইলে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে, অজ্ঞান্য নিম্ন নিখিত মিশ্র ২। ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। ইহাতে কোষ্ঠ শুদ্ধি হইয়া অন্নের লাধন হইবে।

ডাইনিউটেড নাইট্রে। মিউরিয়াটিক এলিড্ ... ৩ বিশ্র

এমন মিউরিয়াস্ ... ২২ গ্রেণ

ডাইকর টুরেক্সিকন্ ... ১৭ বিশ্র

টিং সিডোন। কম্পাউন্ড ... ১৭ ..

জাটের উপকার্যক	...	...২ দিন
পরিষ্কৃত জল	...	...১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বাঁজা । ৩৪ বৎসরের বালক বালকামিগের সেবনীয় ।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনের জন্য কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে । উল্লিখিত মিশ্র হইতে টিং সিলিকোন বাস দিয়া এক বা দেড় গ্রেণ মিউরিরেট অব কুইনাইন মিশাইয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে । ইহাতে এককালে জরের পুনরাক্রমণ নিবারক ও কোষ্ঠ তড়ি উভয় উদ্দেশ্যে সংসাধিত হইবে । বাহ্য প্রয়োগার্থ বহুতর উপর টিং আইওডিন ( Tr. Iodine ) কিম্বা পটাশ আইওডাইড্ অয়েন্টমেন্ট ( Potash Iodide Ointment ) লাগাইবে । এইরূপ বন্ধন জরের হ্রাস হইবে তখন লৌহ যুক্ত ঔষধ যথা—

কডলিভার অয়েল — —২ দিন

সিরাপ ফেরি আইওডাইড্—১০ „

মুগ — —২ ড্রাম

এক বাঁজা । একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২০ বার এইরূপ বাঁজা সেবন করিতে দিবে । এই ঔষধ নিয়মিত রূপে কিছু দিন সেবন করাইলে শরীরের রক্তকণিকা বৃদ্ধি হইবে এবং ক্ষীতি, শোণ ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ দ্রুত হইয়া শরীরে বলাধান হইবে । বাহাদের শরীরে স্কেলিউলার ( Scrofula ) লক্ষণ থাকিলে, তাহাদের জন্য পুস্কোয়িভিড ৬২ পাণ্ডে এমনমিউরিয়াস্ যুক্ত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ও স্নাতক পরিবর্তিত করিয়া জ্বর নিবারণের জন্য বাহা ব্যবস্থা করা হইয়াছে সেই ঔষধের বধ্যাক্রমে সেবন করাইবে । বন্ধন পুনরায় জ্বর আদিবার আর আশঙ্কা থাকিলেক না, তখন রোগীর বলাধানের জন্য প্রত্যহ ২।০ বার ৫।২ কৌটী করিয়া সিরাপ ফেরি আইওডাইড ( Syrup Ferri Iodide ) অথবা তৎসঙ্গে এক বা দেড় গ্রেণ কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে । বাহাদের শরীরে উপশমের লক্ষণ দৃষ্ট হই, জরের আতিকার হইলে তাহাদের লব্ধ পটাশ আইওডাইড ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

পুস্কো বলা হইয়াছে যে এই পীড়ার পরিণাম বহু বিপুল হই, অতএব ঔষধ সেবন করাইবার সময়ে বাহাতে উক্ত বস্ত্রের ক্ষিপ্রা প্রকাররূপে সম্পন্ন

হর, তাহার আতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । কেবল মাত্র ঔষধ সেবন করাইলেই চলিবে না । আহারার্থ যে সকল দ্রব্য কঠিন ও সহজে পরিণাক হইত, তাহাই ব্যবস্থা করা উচিত । বিশেষ আবশ্যক হইলে দুগ্ধ অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে । আরাষ্ট ও সান্তর সহিত দুগ্ধ বিতে হইলেও অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিবে ।

প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিমণ্ডলের বক্তৃৎ মধ্যে রক্ত সঞ্চর ।

(Hepatic Congestion of Adults.)

প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিমণ্ডলের বক্তৃৎ মধ্যে রক্ত সঞ্চর হইলে দক্ষিণ উত্তরে ভার বোধ ও সামান্য বেগনা অনুভূত হয় । মূত্র রক্তবর্ণ ও পরিমাণে অল্প এবং চক্ষু ও মুখমণ্ডলাদি হরিদ্রাবর্ণ হয় । অসীর্ণ রোগ প্রায়ই একাদ পাইয়া থাকে । কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া অল্প বর্জমান থাকে । কদম্বরং মল নির্গত হয় ।

চিকিৎসা । বক্তৃৎের উপর তর্পিন তৈল মালিস করিবার পর উষ্ণ অঙ্গে ক্যাসেল তিজাইয়া দেয় দিবে । বাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহিবারে বস্ত্র করিবে । নিম্নে যে ঔষধ লিখিত হইল তাহা প্রত্যাহ ২ । ৬ বার সেবন করাইলে কোষ্ঠশুদ্ধি হইয়া প্রসারিত হইবে ।

ম্যাগনেসিয়া সল্ফান্ ...	...	৩০ গ্রেণ
এমন মিউরিয়াক্ ...	...	১৫ "
স্পিরিট নাইট্রিক ইথর ...	...	১৫ বিন্দু
ডাইনদ ইপি ক্যাক্ ...	...	৫ "
পরিষ্কৃত জল	...	১ ভঁজ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাঝা । এই হিসাবে বক্ত মাঝা আবশ্যক হইবে তৈয়ার করিয়া পাইবে । অরের বিশ্রামার্থক নিম্ন লিখিত মিশ্রণ প্রত্যাহ ২ । ৬ বার সেবন করাইলে অল্প বিধারিত হইবে ও বক্ততে রক্তাধিক্য বিদূষিত হইয়া শরীর সুস্থ হইবে ।

ডাইলিটটেড নাইট্রোমিউরিয়াটিক এসিড ১০ বিন্দু

জুইনাইন ... ৩০ গ্রেণ

পাইকন ট্যারেকসিকম্ ... ১৫ বিন্দু

এমন নিউক্লিয়াস ... ১৫ গ্রুপ

পরিষ্কৃত জল ... ৪ গ্রুপ

একত্রে, করিয়া একত্ৰায়। এই হিসাবে আবশ্যিক সত্ত্ব প্রস্তুত করিয়া লইবে।

পৰ্য্য। লঘুপাক দ্রব্য। এই পীড়ার আনারস, বাতাবী ও কমলী সেবু বিশেষ উপকারী।

‘পাণ্ডু ন্যাযা বা কামল। (Jaundice)’

স্ববিরাম অথবা অনেক সময় বহুতের রিশৃঙ্খলতা হেতু এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ বিবিধ। ১ম। পিত্ত, বহুত হইতে নিঃসৃত হইয়া কোন একতার অবরোধ হেতু পিত্তবহানলী দ্বারা নির্বৃত্ত হইতে না পারিলে, বহুতের সহিত মিশ্রিত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। পিত্ত বহন, পিত্তবহানলী প্রদাহিত ও ক্ষীণ, বৃহৎরক্তে বহনবদ্ধ ও সর্ভাবস্থায় অরাসু বৃদ্ধি হইলে শরীর মধ্যে পিত্ত অবরুদ্ধ হইয়া বহুতের সহিত মিশ্রিত হয় এবং তাহাতেই ন্যাযা বা কামলের উৎপত্তি। ২য়। পিত্ত অরোধিত না হইলেও এই পীড়া অনাবিধ পারীক্ষিক অবস্থা হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্ন, বহুতের উপাধানের ধ্বংস বা হ্রাস, রক্ত সঞ্চয় বা হারনিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কোষ্ঠ কাঠিন্য, অভ্যস্ত মানসিকচিন্তা, ভয়, অবিদ্রুত বায়ু সেবন, আলস্য ইত্যাদি কারণ হইতে এই পীড়া ভগ্নে।

লক্ষণ। অজীর্ণ, অগ্নিমান্য, অকচি, বিষমিধা, কোষ্ঠ কাঠিন্য বা অতি-সার, মল বেতবর্ণ কখন বা কর্দম বর্ণ, চক্ষু ও প্রাণাধ হস্তিগ্রাবণ, চুলকানি, জিহবার জিহ্বালবান, হস্তপদাদির জ্বালা, কখন কখন পাকপন্ন ও অন্যান্য হান হইতে রক্তজাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যদি বহুতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হেতু এই পীড়া উপস্থিত হয় তবে বিরোচক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য।

পডোফিলিন ... ১০ গ্রুপ

ক্যাডমারেন ... ২ ”

প্রস্তুত করিয়া একটী বটিকা। একত্রে এইটী বটিকা সেবন করিতে দিবে। ইহাতে বহুতের কার্য প্রাণাধিক হইয়া কোষ্ঠ জড়ি হইবে। যদি

বকুতের জিন্না শৈথিল্য বশতঃ নীড়া হইয়া থাকে, তবে উক্ত বকুতের কার্য-  
কারিতা বর্জন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । উক্ত জিন্না নিম্ন লিখিত তিন  
প্রত্যাহতিন বার সেবন দিহি :

ডাঃ নাইট্‌ক এলিড্	...	৫ বিন্দু
এমনিয়া মিউরিয়াস	...	২৭ গ্রেণ
ডাঃ ইপিক্যাক্	...	৮ বিন্দু
ডাঃ ট্যারেকসিকম্	...	২০ "

পরিষ্কৃত জল বিশাইয়া সর্ব সন্মত ৪ ড্রাম

এক মাত্রা । বন্যাপি বকুতের জিন্না শৈথিল্যের সহিত জ্বর বিদ্যমান  
থাকে তবে

এমনিয়া মিউরিয়াস	—	২০ গ্রেণ
ডাঃ ট্যারেক সিকম্	—	২০ বিন্দু
নাইট্‌ক ইথর	—	১৫ "
টিং লিঙ্কোনা কম্	—	২০ "
পরিষ্কৃত জল বিশাইয়া সর্ব সন্মত ৪ ড্রাম		

এক মাত্রা । প্রত্যাহ তিনমাত্রা সেবনীয় । কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে উক্ত  
মিশ্রে প্রতি মাত্রার ২ গ্রেণ একটুকট অৰ্দ্ধ বারবেতোজ এলোজ যোগ করিয়া  
লইবে । জ্বর বিচ্ছেদ হইলে উক্ত মিশ্র হইতে নাইট্‌ক ইথর বাদ দিয়া ৫  
বিন্দু ডাইলিউটেড নাইট্রিক এসিডের সহিত ৩ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রার  
যোগ করিয়া লইবে । তাহারই এক এক মাত্রা ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন  
করাইবে । ইহাতে জ্বর নিবারিত হইবে ও বকুতের জিন্না স্বাভাবিক  
হইয়া রোগীর শরীর সুস্থ হইবে । বকুতে রক্তাধিক্য বশতঃ এই নীড়া  
হইলে মূত্র ও বর্ষকারক এবং বিরোটক-বর্ষাবিশিষ্ট ভরথ দ্বারা রক্ত পরিষ্কার  
করা উচিত । যিহে যে হইট ঔষধ লিখিয়া বিলায়, তাহাতে প্রথমদ্বারা  
মূত্র ও দ্বিতীয় দ্বারা বর্ষ নিঃসৃত হইয়া রক্তের অবিকৃতত্ব নষ্ট হইবে ।  
বিরোটনের জন্য পুথোঁথে ক্যালমেগ ও পডোফিলিন দ্রবিত ঘটিকা ব্যবহৃত  
করা হইয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে ।



সোডিয়াম ক্লোরাইড	...	...	১০ গ্রাম
সিট্রিক ইথর বাইকার্বোনেট	...	...	১০ "
উঃ ডি'অক্সিড	...	...	১০ "
মিউনিসেল	...	...	২ ড্রাম
মোরির জল	...	...	৪ ড্রামের অবশিষ্ট

এক মাত্রা ২৪ ঘণ্টা অন্তর।

ডাইনাম ইনিকাক	—	—	২০ গ্রেন
সাইকাল এমোলিএসিটেটস			২ ড্রাম
কপূরের জল	—	—	৪ ড্রামের অবশিষ্ট

এক মাত্রা ২৪ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য। লবু ও পুষ্টিকর আহার ব্যবহার। অধিক শসলাবৃত্ত ও দ্রুত-পক্ণ ত্রব্যাদি নিষিদ্ধ। বিস্তৃত বায়ু সেবন এই পীড়ার বিশেষ উপকারী।

পুরাতন অর। (Chronic Fever.)

বলবেশে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীরাই আর এই অর ভোগ করিয়া থাকে। কখন কখন শীত ও বহুৎ উত্তরই বিবর্তিত হইয়া থাকে। রোগীর পোষিত ক্রমশঃ অপকৃষ্ট হইয়া আইসে। পুনঃ পুনঃ অর ভোগ করিয়া রক্ত কণিকা হ্রাস ও বেঁট কণিকা বৃদ্ধি হয়। ক্রমে রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে। চক্ষু, ওষ্ঠ, মস্তিষ্ক, ও অঙ্গুলির শ্বেতাংশ রক্তহীন হইয়া লাল হয়। নিরবেদনা, ঘনশ্বাস, নাড়ীকৃতগারী, অজীর্ণ, বমন, অমিত্রা, অকচি, আম ও রক্তাভিসার, কালী, রক্ত পদাঙ্গির শোথ, ঈগরি, সুখ, রক্ত ও মালিকা হইতে রক্তজাঘ ইত্যাদি নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতিরিক্ত আরও অনেক উপসর্গ সময়ে সময়ে ঘটয়া থাকে। এই ব্যাধি জটিল উপসর্গবিশিষ্ট হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে স্থিতিকিৎসা চইয়া উঠে।

চিকিৎসা। রক্তের উন্নতি লায়ন করাই প্রধান উদ্দেশ্য। রোগী যদি অরভোগ করিতে থাকে, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত বিস্রুটি অরের বিরামাবস্থায় অথবা হ্রাসাবস্থায় প্রত্যাহ তিনবার সেবন করিতে নিবে। কিন্তু অর বন্ধ হইলে এই বিস্রু হইতে কুইনায়েনের মাত্রা কমাইয়া ১ গ্রেন মাত্র রাখিতে হইবে।

কুইনাইন	—	—	২০	গ্রেণ
ডাঃ মাইট্রিক এসিড্	—	—	৫	বিন্দু
পটাশ ক্রোয়াস্	—	—	৫	গ্রেণ
ডাঃ কখন	—	—	অর্ধ	ড্রাম
টিং মলভমিকা	—	—	৫	বিন্দু
পরিষ্কৃত জল	—	—	৫	ড্রাম

একত্রিত করিয়া এক বাজা । যেতাহ ৩ বাজা সেবনীয় ।

যদি রোগীর বেহে বক্রহীনতা লক্ষিত হয়, অথচ রোগী অন্তর্ভোগ করিতে থাকে তাহা হইলে উপরোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে ।

রোগীর কোষ্ঠ শুষ্ক না থাকিলে এই ঔষধের সহিত প্রতিবাজার ৫ গ্রেণ করিয়া কবাক (Pulv. Ihei) মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

কুইনাইন	—	—	২	গ্রেণ
কেরিনলস্	—	—	অর্ধ	“
পল্ড কলক	—	—	২	“
—মিষ্টুর	—	—	২	“

একত্রিত করিয়া ১ বাজা । এইরূপ তিন বাজা । প্রীহা ও বক্রতের বৃদ্ধি হইলে ততপরি টিং আইওডিন লাগাইবে ।

কখন কখন এই পীড়ার আশ্রয় অথবা রক্তাভিসার উপস্থিত হয় । এরূপ হইলে উক্ত পীড়ার জন্য বে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হইবে, তাহাই ব্যবহার করিবে । যদি নাসিকা, মস্তকাদি প্রভৃতি কোন স্থান হইতে রক্ত-স্রাব হয়, তবে ৩০।৪০ কৌটা টিং কেরিনার্কোরাইড এক আউন্স পীতল কলে মিশ্রিত করিয়া অথবা কটুকিরির জল তৈয়ার করিয়া সেই স্থানে লাগাইবে ; উক্ত ব্যাধি তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব নিবারিত হইবে । সুখে কত হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ অথবা “কন্ডিস কন্ডুইড্” (Condys Fluid.) দ্বারা কত স্থান দোষ করাইবে ।

কার্বনিক এসিড্	...	...	১ ড্রাম
পরিষ্কৃত জল	...	...	১ পাইন্ট ।

একত্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে দিবে। এই ঔষধ যেন ভুলক্রমে সেবন করা না হয়। যথ বোধে একরূপ ক্ষত হইলে উদরের পীড়া ও অরুচি হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অতএব একরূপ অবস্থার কুইনাইন দেওয়া বিধেয় নহে। যদিও কোন ঔষধ দ্বারা প্রতিকার করিতে না পারা যায়, তবে অগত্যা কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। কিন্তু কুইনাইন অত্যন্ত পরিমাণে দেওয়া উচিত। পেটের পীড়ার সেবনার্থ ১৫ বিন্দু টিং ষ্টীল ও ১ ঔন্স ইনকিউসন্ কলহা একত্র করিয়া ১ মাত্রা। দিবসে ২।৩ বার ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য। অরের সময় সাণ্ড, বাণি, এরাকট ইত্যাদি ব্যবহার। অর-  
ত্যাগে প্রান্তে সরু পুরাতন চাউলের অন্ন, মুগের দাউল, ডাল্লা ও মদণ্ডর  
মৎস্যের ঝোল এবং রাত্রিকালে হুঙ্কসাণ্ড দেওয়া কর্তব্য। উদরামর  
থাকিলে হুঙ্ক নিষিদ্ধ। নচেৎ হুঙ্কই এই পীড়ার প্রকৃত বলবর্দ্ধক পথ্য।  
রোগী যে হুঙ্কগান করিবে তাহা ঘন না হইয়া অন্নসিদ্ধ (বল্কা) হওয়া  
আবশ্যক। কোন ক্রমেই গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দেওয়া উচিত  
নহে। ১০। ১২ দিবস অন্তর গরম অলে দান বিধি। অধিক পরিশ্রম বা  
রাতিজাগরণ নিষিদ্ধ।

## ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

### অন্তবিরাম জ্বর । (Remittent Fever.)

এই জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। উক্ত প্রধান দেশে ইহার প্রাচুর্য্য অধিক। সবিরাম জ্বরে যেকোন সম্পূর্ণ বিচ্ছেদাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল মাত্র জ্বরের কক্ষিৎ বিরাম হইয়া থাকে। সবিরাম জ্বরোপেক্ষা ইহা যে গুরুতর তাহার আর সন্দেহ নাই। সচরাচর ইহাকে দুইভাগে বিভক্ত করা যায় যথা,—সামান্য (Simple) ও জটিল অর্থাৎ উপসর্গবিশিষ্ট (Complicated)। বাহাতে জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় তাহাকে সামান্য এবং বাহাতে জ্বরের আন্তরিক বস্তাদিহি আভাবিক অবস্থার পরিবর্তন হইয়া পীড়া কঠিন হইয়া উঠে, তাহাকে জটিল বলা যায়। অতএব প্রথম প্রকার সামান্য জ্বরোপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার উপসর্গবিশিষ্ট জ্বরকে অধিক ভয় করিতে হয়।

কারণ। পূর্বে বলা গিয়াছে যে ম্যালেরিয়া নামক দূষিত বাষ্প হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতা প্রযুক্তও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা প্রায়ই সবিরাম জ্বরের লক্ষণের ন্যায়, তবে এই মাত্র প্রভেদ যে ইহাতে জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না কেবল মাত্র অত্যন্ত বিরাম হইয়া থাকে। এই বিরামাবস্থাকে ইংরাজিতে রেমিশন (Remission) কহে। সচরাচর অন্তবিরামজ্বরের রেমিশন প্রাতঃকালে হইয়া ৪।৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ১।২ অথবা ৩ ঘণ্টা কালের অধিক স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। এই বিরামাবস্থার পরে পুনরায় জ্বর প্রকাশ পায়। ইহার স্থায়ীকালের স্থিরতা নাই। জ্বর সামান্য হইলে ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। কখন কখন ২১।২২ দিন পর্য্যন্ত এই পীড়াকে স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে।

অতঃপরে যদ্য নিম্নোক্ত হঠাৎ রোগী আরোগ্য লাভ করে। টহাতে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্বোধে প্রবল শিরশীড়া, রক্তিম মুখমণ্ডল, সাময়িক প্রলাপ, শ্বাসক্লেশ ও বুককে বেঘন। বিষমিহা, কোষ্ঠ কাঠিন্য, শ্রম পরিমিত প্রত্যাব, অপরিহার্য জিহ্বা, বেগবতী নাড়ী, শুষ্ক ও উষ্ণচর্ম, নানাবিধ যান্ত্রিক প্রদাহ ও রক্ত সঞ্চার ইত্যাদিষ্ট প্রধান। এই পীড়া গুরুতর হইলে টহার বিরাম কাল স্পষ্টরূপে অনুভব করা যায় না। যৎসামান্য বিরাম হইয়া অল্পকাল মাত্র স্থায়ী হয়। টহার প্রবল অবস্থার চর্ম উষ্ণ, জিহ্বা আটাবৎ ও মলাবৃত, মল দুর্গন্ধবুজ্জ, বসন্তদ্রাব, নাড়ী দ্রুত ও তারবৎ, যোগে মল সঞ্চার, নিদ্রিতাবস্থার শ্রম বর্জন, তন্দ্রা, জ্ঞানবৈকল্য ও পরিবেশে অচেতন্যের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

### উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক রোগ ।

এই অস্তরের অনেক প্রকার উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক পীড়া প্রকাশ পায়, কিন্তু তাহাদের মধ্যে যে কয়েকটি প্রধান কেবল মাত্র সেই কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করা বাইতেছে।

১ম। মস্তিষ্কের উপসর্গ। টহা প্রায় দুই প্রকারে সংঘটিত হয় যথা—

(ক) রক্তাধিকা (Congestion)। রক্ত সঞ্চালনের সাড়িশর উত্তেজনা হেতু মস্তিষ্কভাণ্ডারে রক্তসঞ্চার হইয়া প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং রোগী উচ্চৈঃশব্দে বকিতে থাকে। এই সময়ে শিরশীড়া, রক্তিম চক্ষু, সঙ্কুচিত কনীনিকা (চক্ষের পুতলো), রক্তিম মুখমণ্ডল, কঠিন দ্রুতগামী নাড়ী, গ্রীবা ও শরৎ দেশের ধমনীসমূহের প্রবল স্পন্দন ও চিত্তব্রম প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(খ) রক্তের হ্রাস (Depletion of blood)। এই অবস্থার দায়বীর দুর্বলতামেতু রোগী অস্পষ্ট ও বৃহত্তবে অর্পাৎ বিড় বিড় করিয়া প্রলাপবাক্য কহিতে থাকে। এই সময় তাহার নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও কল্পিত হয় এবং তন্দ্রা ও অচেতন্যের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

২য়। মস্তিষ্কবরণ-প্রদাহ। টহাকে ইংরাজীতে মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis) কহে। এই ব্যাধি উপস্থিত হইলে রোগী ক্রিয়ার ন্যায় শয্যা হইতে

উঠিয়া অন্য স্থানে বাইতে চেষ্টা করে, এবং তাহার হস্তপদাদির পেশী সমূহে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন তন্দ্রা ও চিত্তবিভারও উপস্থিত হইয়া থাকে।

৩য়। (ক) রাবুনলী-ভুজ-প্রবাহ।

(খ) কুসকুলে রক্তসঞ্চয় বা প্রবাহ।

এই দ্বিবিধ প্রকার উপসর্গে বহুদেশে বেদনা, শ্বাস প্রবাহে কষ্টবোধ, কানী প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪র্থ। পাকস্থলীর উত্তেজনা। ইহাতে বমন, বিবসিকা, হিকা উপস্থিত হয়।

৫য়। অন্ন মধ্যে রক্তাধিক্য। ইহাতে উন্নয়ন মধ্যে বেদনা, উদরাময় ও অভিসার প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই লক্ষণ আর শিশুদিগের অন্নবিরাক্য অরে ঘটিয়া থাকে।

৬ষ্ঠ। বক্তভের রক্তাধিক্য বা পাত্ত।

৭ম। স্রীহা বিবৃদ্ধি।

যথায় এই সকল নীড়ার বিকর সঞ্চিত হইয়াছে, সেইস্থানে ইহাদের লক্ষণাদি সবিশেষ বর্ণিত আছে।

৮ম। কর্ণমূল-প্রবাহ। ইহাতে স্যারোটিক্স অর্থাৎ কর্ণমূল গ্রন্থির প্রবাহ হেতু পুণোৎপত্তি হইয়া থাকে।

উপরোক্ত উপসর্গ বার্ত্ত ত কখন কখন পশ্চাৎ লিখিত আরও কতকগুলি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়।

(১) বক্তৎ, স্রীহা ও পাকশয়ের রক্তাধিক্য হওয়ার এক প্রকার উৎকাশী (Stomach Cough) হইয়া থাকে।

(২) বৃককে (Kidney) রক্তাধিক্য প্রযুক্ত আম্রমূনিউরিয়া প্রকাশ পায়।

(৩) ত্রীলোকদিগের অর্যু ও জননেত্রিরে পর্যায়ক্রমে প্রবাহ উৎপন্ন হয়।

(৪) শারীরিক শোণিতের অধিকতর হেতু কখন কখন বাত রোগ, বাতঃ পেশীতে ব্যত্যয় ও এক প্রকার সাময়িক বেদনা প্রকাশ পায়।

(৫) পাকায়ের ও বক্ততে রক্তাধিক্য হওয়ার উদ্দেশ্যে উপর বেতনা হয় ও গ্যাসট্রে মজিরা (Gastralgia) উৎকাশী প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন ও ভেদ হয়।

ভারীকাল। বিরামকাল বক্ত স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইবে এবং উপসর্গাদির বক্ত হ্রাস হইবে রোগীর পক্ষে ততই মঙ্গল। রোগ বক্তই উপসর্গ দ্বারা জড়ীভূত থাকিবে রোগীর পক্ষে ততই অমঙ্গলের বিবর বলিতে হইবে।

চিকিৎসা। স বিরামকালের বেতন চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, ইহাতে তাহাই অবলম্বন করিতে হইবে। সাহায্যে করের দ্বিতিকাল সংকেপ ও বিরাম কাল দীর্ঘ হয় তাহাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। অতএব এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য পূর্ব বর্ণিত জ্বরমিশ্র (Fever Mixture) সেবন করাইবে। পিপাসা থাকিলে শীতল জল, বরফ ও লেমনেড ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থায়ত পানীয় সেবন করিতে দিবে।

এসিড্‌জাটেট অল্ডপটেশ—১ ড্রাম

লেমন অইল—————২ বিন্দু

চিনি—————১ ঔন্স

জল—————১০ ঔন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিপাসা নিবারণার্থ অল্প অল্প সেবনীয়। কোষ্ঠ বক্ত থাকিলে কম্পাউণ্ড জালাপ পাউডার (Compound Jalap Powder) এরও তৈল (Castor Oil) ইত্যাদি ব্যবস্থের। যদি বিবসিকা বর্তমান থাকে, তবে ২.৭।১০ গ্রেণ পরিমাণে পলভ ইপিকাক্ (Pulv. Ipecac) দ্বারা বমন করাইবে কিংবা নিম্নলিখিত পুরিষা উপকরণ ২ দিন দিবসে দুইটি করিয়া মুখের মধ্যে জল রাখিয়া সেবন করিতে দিবে। ইহাতে বিবসিকা নিবারিত হইবে।

কেলমেল—————২ গ্রেণ

পলভ ইপিকাক্—————১০

একত্রে ১ এক পুরিষা।

রোগীকে বমন করান সম্বন্ধে ইহা বিশেষ রূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক। রোগী হুঙ্কল হইলে বিরোচক বা বমনকারক ঔষধ আদৌ ব্যবস্থের নহে।

বাহ্যতে অস্ত্রের ও পাকশয়ের উত্তেজনা ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য। দেখা গিয়াছে অনেক স্থলে এইরূপ সুসাহসিক চিকিৎসা দ্বারা অশুভ ফল ঘটিয়াছে। যদি রোগী সন্ধ্যা থাকে এবং তাহার শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয় অর্থাৎ যদি তাহার গাত্র হইতে অগ্নি নির্গত হইতেছে বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে মেহের বর্জিত উত্তাপ হ্রাস করণার্থ উষ্ণজলে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। কিন্তু এই প্রক্রিয়ার সময় এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য বাহ্যতে বাহিরের বায়ু রোগীর শরীরকে স্পর্শ করিতে না পারে। গৃহের জানালা, গবাকাদি বন্ধ করিয়া গাত্র মুছাইতে হইবে, তৎপরে সন্ধ্যা গরম বস্ত্রাদি দ্বারা সর্ব শরীর আবৃত করিয়া দিবে। এই প্রক্রিয়ার দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর শীতল হয় এবং রোগী আপনাকে শুষ্ব বোধ করিয়া থাকে। বর্জিত তাপ হ্রাস করণার্থ কখন কখন টিং একোনাইট ( Tr. Aconite ) ২ বিন্দু মাত্রার ২০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অত্যন্ত গাত্রদাহ থাকিলে ১ অংশ ভিনিগার ( সিক ) ও ৯ অংশ অল্প উষ্ণ জল একত্রে মিশাইয়া তদ্বারা গাত্র মার্জন করিলে উপকার দর্শে। এইরূপে বিরামাবস্থা উপস্থিত হইলে কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগ করিবার সময় সন্ধ্যার সময় ৫২ পূর্ভার প্রয়োগ প্রণালী সবচেয়ে বেরূপ দেখা আছে তাহার প্রতি লক্ষ রাখিয়া অবস্থানান্তরে ব্যবস্থা করিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে কুইনাইনের সহিত পোট, ব্রাডি, জিং সিনকোনা কম্পাউন্ড (Tr. Cinchona Co.) ক্লোরিক ইথর (Chloric Ether) ইত্যাদি মিশাইয়া সেবন করিতে দিবে। যদি তদ্বা উপস্থিত হইবার উপক্রম হয় তবে গ্রীবার পশ্চাৎদেশে সর্বপ পটী (Mustard Plaster) এবং মস্তকে শীতল জল অথবা যে লোশন লিখিয়া দিতেছি তাহাই প্রয়োগ করিবে। লোশন প্রস্তুত করিবার প্রণালী নিম্নে লিখিত হইল।

এমন মিউরিয়াস—১ ঔন্স

কেটিকারেড স্পিরিট—২ ”

গোলাপ জল—৮ ”

একত্রে মিশ্রিত করিবে। ইহাতে দুই বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া মস্তকে পটী



দিবে। যদি ইহাতে উপকার না হয়, তবে লায় লিট (Liqr. Lyttis) ২০ বার গ্রীষ্মক পশ্চাত্বেশে প্রয়োগ করিবে। ইহা দ্বারা বিশেষ কল পাওয়া যাইবে। যদি হিকা বা বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে ডাবের তেল অথবা অন্ন পরিমাণে সেবন করিতে দিবে, এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবহৃত করিবে।

বিসমথ নাইট্রাস — — — ২ গ্রেণ

হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল — ৩ বিন্দু

স্পির্টিট ক্লোরোকরম — — — ১৫ বিন্দু

স্বাদ: মার্কি হাইড্রোক্লোরিক ১৫ ..

তল মিশ্রিত করিয়া সর্ব সময়ে ১ আউন্স। একত্রে এক মাত্রা। এক এক মাত্রা ১ হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

এই পীড়ার অনেক সময় পেট কীলিয়া থাকে। উদ্বিগ্নার্থ উদরে তাপিন তৈল সামান্যরূপে সঞ্চার করিয়া উষ্ণত্বের স্বেদ দিবে। যদি ইহাতে বিশেষ উপকার না ঘণায় এবং রোগীর কষ্ট উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে তাপিন তৈল ও ত্রিফল অরিই (Tr. Assafoetida) পিচকারী দ্বারা মল দ্বারে প্রয়োগ করিবে। ইহাতে পেটের কীল নিবারিত হইয়া রোগীর কষ্টের উপশম হইবে। উদরাময় উপস্থিত হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ দ্বয়ের মধ্যে একটি নির্বাচিত করিয়া ২০০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

টিং কাইনো — — — ১০ ড্রাম

বিসমথ নাইট্রাস — — — ১০ গ্রেণ

মিস্চারি ক্রিটি — — — ১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা; অথবা—

শোডি বাইকার — — — ২ গ্রেণ

পলভ ইপিক্যাক — — — ১০ ..

বিসমথ নাইট্রাস — — — ১০ ..

মার্কি — — — ১০ ..

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। নিম্নে আরও দুই প্রকার ঔষধের

ব্যবস্থা করা হইল । রক্তমাশম বর্তমান থাকিলে প্রথমটী এবং অল্প ও রক্তমাশম থাকিলে দ্বিতীয়টী ব্যবস্থা করিবে ।

১ম ।	বিসমথ	...	...৫ গ্রেণ
	পলভ ইলিক্যাক	...	...১০ ”
	—ইলিক্যাক কম্	..	...১ ”
	পলভ একেসিয়া	...	...৫ ”
	একত্রে এক পুরিয়া । দিবসে তিনবার ।		
২য় ।	বিসমথ নাইট্রাস	...	...৫ গ্রেণ
	কুটনাইন	...	...২ ”
	পলভ ইলিক্যাক	...	...১০ ”
	—ওপিয়াই	..	...১০ ”

একত্রে একটী পুরিয়া । দিবসে দুই তিনটী অরের প্রাণাবহার রোগী ক্রমশঃ চক্কল হইয়া যদি অবসন্নাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে তাহা হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । কিন্তু যদি রোগী ক্রমশঃ হিমাক হইয়া আইসে এবং তাহার নাড়ী চক্কল হইয়া পড়ে, তবে নিম্নলিখিত উদ্ভেজক মিশ্র সেবন করিতে দিবে ।

স্পিরিট এথোনি এরোম্যাটিকস্—১৫ বিন্দু			
—নাইট্রিক ইথর			
	...	...	...১৫ ”
ভাঃ গ্যালিসাই	...	...	...২ ড্রাম
জিঃ বক	...	...	...১৫ বিন্দু

কপূর্বের জলের সহিত একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউল এক মাত্রা । যে কয়েক মাত্রা আবশ্যক হইবে এইরূপ হিসাব করিয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে । রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া অর্ধ, এক বা দুই খণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে । গ্রাহ্য বর্দ্ধিত হইলে তত্পরি গরম জলের স্বেদ দিয়া অথবা টিংচার বা মিনিমেটে আইগুডিন বাহ্যিকরূপে প্রয়োগ করিয়া নিম্ন লিখিত মিশ্র অন্নকালিন সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে ।

এমন মিউরিয়াস	...	...৫ গ্রেণ
পটাস ব্রোমাইড্	...	...৫

পটাসিয়াম ক্লোরাইড	...	...৭ গ্রেণ
ডিঃ সিনকোনা	...	...১ আউন্স

এক মাত্রা। অরকালিন দিবসে ৩, ৪ মাত্রা সেবনীয়। উদরাময় থাকিলে এমন মিউরিয়াস নিষিদ্ধ। অরেকের প্রাস হইলে প্রত্যহ ৩ বার সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রণ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন	...	...২ গ্রেণ
ডাঃ সলফিউরিক এসিড	...	...১০ বিন্দু
কেরি সলফ	...	...২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়া সলফাস	...	...২ ,,
টীং সিনাবন কম্	...	...১০ ড্রাম্
পরিষ্কৃত জল	...	...১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। কিন্তু উদরাময় থাকিলে এই মিশ্র হইতে ম্যাগনেসিয়া সলফাস বাদ দিতে হইবে। কারণ ইহা বিরুদ্ধকরণ বিশিষ্ট। নিম্ন অর্থাৎ ল্যাকটেট অব্ আয়রন (Syrup of Lactate of Iron), ফসফেট অব্ আয়রন (Phosphate of Iron) বা ফেরি আইওডাইড্ (Ferri Iodide) সেবন করাইলে অনেক সময় প্লীহার প্রাস হয় এবং শরীরেব নিরুৎসাহতা দূরীভূত হইয়া থাকে। এই পীড়ার অনেকের বক্তৃত্তের বৃদ্ধি হয় এবং উহাতে রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। এমন স্থলে প্রথমতঃ উক্ত জলের বেদ দিবে, কিন্তু তাহাতে উপকার না দর্শিলে সর্বপ মাত্রা ব্যবস্থা করিবে এবং নিম্নে যে ঔষধী লিখিত হইল, তাহা দিবসে ৩ বার সেবনার্থ ব্যবস্থা করিবে।

এমন মিউরিয়াস	...	...৫ গ্রেণ
লাঃ ট্যারেক সিকম	...	... ২০ বিন্দু
ডাঃ নাইট্রিক হাইড্রোজেনিক এসিড	...	... ১০ ,,
ইনঃ চিরেভা	...	... ১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। যদি এই অরেকের সহিত কানী থাকে তবে ডাইনম ইলিক্যাক ৫।১০ কৌটা ও টিং ক্যান্‌কর কম্পাউন্ড ১০ ড্রাম ৫১ পৃষ্ঠায় লিখিত অরেক মিশ্রের সহিত অরকালিন অথবা ৫৭ পৃষ্ঠায় লিখিত কুইনাইন মিশ্র এক বিচ্ছেদে ব্যবস্থা করিবে।

আমাদের একটা বিশেষ অভাব এই যে, সীতা-আরোগ্য হইলে আর আমরা ঔষধ ব্যবহার করিতে চাহি না । কিন্তু এইরূপ অপরিণামদর্শিতার যে কি ভাবী অনিষ্ট ঘটতে পারে, তাহা যথেষ্ট একবারও বিবেচনা করি না । এইজন্য আমরা জর হইতে একবার-আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় অরোগ্য হই । এমন ক্রমে আমরা কুইনাইনের উপর অকারণ দোষারোপ করিয়া থাকি, কিন্তু একবারও আপনাদের নিজের দোষ স্বীকার করি না । জর হইতে একবার আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় অরোগ্য হইবার অনেকগুলি কারণ বিদ্যমান থাকে ।

প্রথমতঃ—ব্রহ্মবিদ্যার জরে আত্মাত্মিক যজ্ঞবিতে রক্তাদিকা হইয়া উক্ত যজ্ঞটি বিকৃত হয়, কিঞ্চিৎ ঔষধ যাহা আমরা সেবন করি তাহারা রক্তাদিকা নিবারিত হইয়া জর দূরীভূত হইলেও যন্ত্রসমূহ তৎকাল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না । অতএব ঔষধ সেবন হইতে বিরক্ত থাকিলে জর যে পুনরায় প্রকাশ পাইবে তাহার আর বিচিত্র কি ?

দ্বিতীয়তঃ—আরোগ্যপ্রাপ্তে স্থান পরিবর্তন ও কিয়দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন না করিলে শরীর সজ্বর সর্বদা হয় না । আমরা এতদ্রুতের মধ্যে একটা নিয়ম ও প্রতিপালন করি না বলিয়া জর পুনরায় প্রকাশ পায় ।

তৃতীয়তঃ—কুইনাইন ব্যবহারে জর যে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয় এরূপ বিবেচনা করা বুদ্ধিসিদ্ধ নহে । বরং উহা যে বেহা মধ্যে প্রকৃতভাবে অবস্থিতি করে এরূপ সংস্কার যাহা ভাঙে । সর্বদাই দেখিতে পাওয়া যায় যে কুইনাইন সেবন দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়া যাত্রা ঔষধ সেবন একেবারে বন্ধ করিলেই ২৪ সপ্তাহ মধ্যে পুনরায় জর প্রকাশ পায় । অতএব উল্লিখিত বিষয়গুলি পর্যালোচনা করিয়া দেখিলেই আমরা যতই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইব যে রোগপ্রাপ্তে সত দিন দেহ পূর্ববৎ সর্বদা না হইবে, ততদিন ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য । জর হইতে সাধারণতঃ আরোগ্য লাভ করিবার পর শরীরে বদ্যাপান করিবার জন্য বলাকারক ঔষধ ব্যবহার করা সর্বজনভাবে বিদ্যমান । জরজন্য জর বন্ধ হইলে এটকিন্স নিরাম প্রত্যাহ নিরাম পূরক সেবন করিবার ব্যবস্থা করিবে অথবা দিব-নিশিত নিশ্রুতী প্রত্যাহ তিনবার সেবন করিতে দিবে । ইহাতে স্থূল ও শারীরিক বল বৃদ্ধি হইয়া

রোগী ঘরার শব্দ হইয়া উঠিলে ও পুনরায় জ্বর হইবার আশ আশ ।  
স্বাক্ষরে না ।

কুইনাইন	...	...১১০ গ্রেণ
ডাঃ মাইট্রিক এসিড্	...	... ১০ গিন্দু
টিং কেরি পারক্লোরাইড	...	... ১০ .,
টিং নক্সটমিকা	...	... ৩ .,
টিং কলবা	...	... ১৫ .,
ইনঃ কোরাসিরা	...	... ৪ ড্রাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা । এক এক মাত্রা দিবসে তিনবার ।

### অবিরাম জ্বর ( Simple Continued Fever. )

সচরাচর ইহা নিম্ন লিখিত প্রকারে চারিভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে । যথা  
সামান্য অবিরাম জ্বর ( Simple Continued Fever ), মত্জিক জ্বর ( Typh-  
us Fever ), আত্মিক জ্বর ( Typhoid Fever ), এবং পৌনঃপুনিক জ্বর  
( Relapsing Fever. ) ।

### সামান্য অবিরাম জ্বর ( Continued Fever )

কারণ । শীতলতা, আত্মতা ও অতিশয় উত্তাপ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন  
হইয়া থাকে । কিন্তু কখন কখন মদিরা সেদত, অধিক শারীরিক বা মানসিক  
শ্রম ইত্যাদি অপরিমিতাচার হইতেও এই পীড়াকে উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ।  
ইহা আদৌ মারাত্মক বা সংক্রামক নহে । ইহা প্রায়ই শুধু এক দিবস হইতে  
এক সপ্তাহ কাল পর্যন্ত সামান্য অবিরাম গতিতে চলিয়া দূরীভূত হয় ।

লক্ষণ । এই জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্বে রোগী এক প্রকার শারীরিক  
অস্বচ্ছন্দতা যথা আলস্য, মল্লক ও সবল গাত্রে বেদনা ইত্যাদি অভ্যুত্থব করিয়া  
থাকে, এবং তৎপরে শীত বা কল্প বোধ করিয়া জ্বরাক্রান্ত হয় । জ্বর প্রকাশ  
পাইলে, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, চর্ম উষ্ণ, ও মুখমণ্ডল রক্তিমবর্ণ হইয়া রোগীর  
যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায় । এই পীড়ার অতিশয় পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, অধিমান্য ও  
জিহ্বা বেতবর্ণ হইয়া থাকে । রাত্রিকালে রোগী কখন কখন প্রস্রাব বাক্য  
বকিতে থাকে । তাপমাত্রা যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে শারীরিক উত্তাপ ১০২  
হইতে ১০৪ পর্যন্ত ও দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু এই উত্তাপ স্নাতই হ্রাস

চটরা থাকে । এই পীড়ার, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ও উদরায়ন হইলে, অথবা অতিরিক্ত ঘর্ম হইবার পর উত্তাপের হ্রাস হইয়া অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইলে, বিশৃংখলার সম্ভাবনা, অতএব এই সময় সতর্ক হইয়া তৎপ্রতিকারের চেষ্টা করা সর্বজোড়াবে বিধেয় । বালকদের দ্রুতগতিতে অথবা অল্পমধ্যে ক্রিমি থাকা প্রযুক্ত এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে । এক্ষণ স্থলে উৎপত্তির কারণ বিনষ্ট করিতে পারিলে পীড়া অবশ্যই আরোণ্য হইবে ।

চিকিৎসা । কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে যিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে । সলফেট অভ ম্যাগনেসিয়া (এপ্সম্ সল্ট) ৪ ড্রাম অথবা সিডলীজ পাউডার ব্যবহা করিবে । অত্র পরিকার হইলে নিয়মিত ঔষধ সেবন করিতে দিবে ।

লাইকার এমোনি এসিটেটস—২ ড্রাম

নাইট্রিক ইথর—————১০ ”

ভাইনম ইপিক্যাক—————৮ বিন্দু

পটাশ নাইট্রেটস—————৪ গ্রেন

কপূরের জল সংযোগ করিয়া সর্ব সমেত ১ ওন্স । এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা ২১০ ঘণ্টা অন্তর । ইহাতে ঘর্ম ও প্রস্রাব হইয়া পরীর স্তম্ভ হইবে ।

বালকদিগের চিকিৎসা করিতে হইলে পূর্বে যে যে কারণ উল্লেখ করা হইয়াছে তৎপ্রতিকারের চেষ্টা করা উচিত । দ্রুতগতি হইবার উপক্রম হইলে ছুরিকা দ্বারা মাড়ি চিরিয়া দিবে । অত্রে ক্রিমি থাকিলে বরসাহুসারে মাত্রা নির্ণয় করিয়া রাজিকালে কিকিং চিনির সহিত স্যাটোনিন দিয়া প্রাতে এরও তৈল (Castor Oil) দ্বারা অত্র পরিকার করাইবে, এবং যখন দেখিবে জরের বিরাম হইয়াছে, তখনই কুইনাইন ব্যবহা করিবে । পথ্য লাভ বা এরাকট ।

অটিল অবিরাম জ্বর ।

মস্তিষ্ক জ্বর । (Typhus Fever)

পূর্বে অন্যান্যদেশে এই পীড়া আরো ছিল না । কিন্তু এক্ষণে ইহার আবির্ভাব অনেক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায় । আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever) অপেক্ষা ইহা অধিকতর সংক্রামক ঘর্ম বিশিষ্ট ।

কারণ। অধিক লোকের একত্রে বাল, পূর্ণ হঠাতে দেহ মধ্যে কর্তি পীড়ার সঞ্চার, অসম্পূর্ণ ও অপূষ্টিকর আহার, সত্তত হর্গর্ভ দেবন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহা এত সংক্রামক যে পীড়িত ব্যক্তির নিশ্বাস ও ঘর্ষ হঠাতে পীড়ার বিষ নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া ভাঙ্গাদিগকে পীড়িত করে।

লক্ষণ। আচাবে অমিচ্ছা, কোষ্ঠ শুষ্কিব অভাব, দুর্বলতা, অত্যন্ত শীতঃ-বেদনা, আলস্য, সমস্ত গাত্রে নেননামুত্তর ইত্যাদি ইহার প্রথম লক্ষণ। ইহা আঙ্গিক জ্বরের ন্যায় মুহূর্ত্তগতিতে দেহকে আক্রমণ না করিয়া পীড়ই শীঘ্র বিক্রম প্রকাশ করে এবং রোগীকে দুই তিন দিবসেই মধ্যেই শয্যাশায়ী হঠাতে হয়। তৎপরে নিম্ন নিখিত লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। সপ্তম দিবসেই মধ্যে ইহার নির্দিষ্ট উদ্ভেদগুলি প্রথমতঃ বক্ষঃস্থলে বা কঙ্কদেশে, শলিষন্ধের পশ্চাৎ বা উদরের উপরিভাগে প্রকাশ পাইয়া ক্রমশঃ হস্তগদামিতে বিস্তৃত হয়। একবার অদৃশ্য হইলে ইহারা আর পুনরায় প্রকাশ পায় না। ইহাদেব সংখ্যামুসারে পীড়ার গুরুত্ব জানিতে পারা যায়। ইহারা প্রথমতঃ লালবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে অল্প কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, কিন্তু ২।৩ দিবস মধ্যে ইহারা পিঙ্গল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া জ্বরের সহিত মিশাইয়া যায়। উদ্ভেদ গুলি কৃষ্ণবর্ণ হইয়া জ্বরের সহিত মিশ্রিত হওয়ার রোগীর দেহ কৃষ্ণবর্ণ দেখায় ও ভয়াবহ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে থাকে। নাড়ী দ্রুতগতি, দুর্বলতা, প্রলাপ, অচেতনতা, হস্তগদাদির কম্পন, শয্যাঘেষণ, পাটলবর্ণ জিহ্বা, উদর ক্ষীতি, কালী হিকা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণরূপে উপস্থিত হইলে রোগীর মৃত্যু নিকটবর্ত্তী জানিবে, কিন্তু উক্ত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ বৃদ্ধি না হইয়া যদিপি হ্রাস হঠাতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য লাভ সম্বন্ধে আশা করা যাউতে পারে। ইহা আঙ্গিক জ্বরের ন্যায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। সচরাচর রোগী ১৪ হইতে ২১ দিবসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে অথবা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

আন্ত্রিক (Typhoid) মতীক (Typhus) ও মরবিরাস (Remittent) এই ত্রিবিধ জরের লক্ষণ-  
গত পার্বক্য নির্ণয়পযোগী তালিকা ।

আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever)	মতীক জ্বর (Typhus Fever)	মরবিরাস জ্বর (Remittent Fever)
১। উত্তীক ও জ্বরবস্ত্র পরিহা বায়ুকে দূষিত করে। সেই দূষিত বায়ু সেবনে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। প্রায়সর্বায়ু অথবা গাত্র চর্চা হইতে এই পীড়ার বিষ সংক্রমণেরা অপার ব্যক্তির হইতে এই পীড়া উৎপন্ন করে না।	১। অধিক সৌকের একজো বাস বা অবস্থিতিও অপরিষ্করতা ইহার মূল কারণ। পীড়িত ব্যক্তির ঘর্ষ ও শ্বাস গ্রহণ হইতেও এই পীড়ার সংক্রমণ বিব অন্য ব্যক্তির হইতে এই পীড়া উৎপন্ন করে।	১। ম্যান্ডেব্রিয়া হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয় এবং ইহা আত্মো সংক্রমণ করে।
২। সুখমণ্ডল উজ্জল, প্রত্যক্ষ জ্বরক, কনীমিকা প্রদারিত ও প্রলাপ পর্যায় শেষ হইয়া পীড়া বিবাপেক্ষা ত্রায়ে প্রবল হয়।	২। সুখমণ্ডল গভীর অথবা বিবেকতা-হীন, কনীমিকা সঙ্কটিত, প্রলাপ অবিরামিত কিন্তু মুগ্ধ, ইহার সাধারণ লক্ষণ।	২। পীড় বর্তমান থাকি। প্রত্যক্ষ পীড়িত ব্যক্তির গাত্রচর্চা এবং পীড়-বর্ণ বিশিষ্ট মেথার। বিবমিষা ও বমন ইহার সাধারণ লক্ষণ।
৩। পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত নাসিকা দিয়া রক্ত পড়ে।	৩। পীড়ার প্রথমে কদাচ নাসিকা হইতে রক্ত পড়ে না।	৩। কখন কখন উদগায়ান ও উদগায় বর্তমান থাকে। মলের বর্ণ সাধা হব ও মল নিঃসরণকালে কখন



আম্বিকজ্বর (Typhoid Fever.)	মতিজ্বর (Typhus Fever.)	বহুবিরামজ্বর (Remittent Fever)
<p>৪। পীড়ার আরম্ভ হইতে উদরাময় উপস্থিত হইয়া অকস্মিক চাউলের ন্যায় মল নির্গত হয়। মলে দুর্গন্ধ হইয়া, কিন্তু সচরাচর ইহার নির্গমনের সহিত রক্তপাত হইয়া থাকে। পীড়িত ব্যক্তির গাত্র ও শ্বাসপ্রাশনে দুর্গন্ধ পাওয়া যায় না।</p> <p>৫। ইহার উদ্ভেদগুলি গোলাকার বা অণ্ডাকার হইয়া চর্দ্র হইতে কিকিৎ উক্ত হইয়া থাকে। ইহাদিগকে গোলাশি বর্ণে দেখায়। ইহারা প্রাথমিকঃ অল্প সংখ্যায় এবং তৎপরে বহু সংখ্যায় উদর ও বক্ষঃস্থলে প্রকাশ পায়; কিন্তু ইহাদিগকে কখন রক্ত-পদার্থ দিতে দেখা যায় না।</p>	<p>৪। সাধারণতঃ কোষ্ঠ বদ্ধতা, কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত মল নিঃসরণ ও রোগীর দেহ হইতে দুর্গন্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মল নিঃসরণকালে রক্তপাত হয় না।</p> <p>৫। ইহার উদ্ভেদগুলি লালবর্ণবিশিষ্ট কিন্তু কাল আভাযুক্ত। ইহারা কোন বিশেষ আকার বিশিষ্ট বা চর্দ্র হইতে উক্তদীর্ঘ হয় না। ইহাদিগকে মূণ-মণ্ডল, পৃষ্ঠদেশ, ও তত্তপদাদিতে বহু পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।</p>	<p>রক্তপাত হয় না। কুজায়ে বা আদৌ হয় না।</p> <p>৪। গাত্র উদ্ভেদ বহির্গত হয় না।</p>

অ্যাম্বিক জ্বর (Typhoid Fever.)	মতিভ্রমজ্বর (Typhus Fever.)	বহ্নবিরামজ্বর (Remittent Fever)
<p>৩। উদরাদান ইহার একটা বিশেষ লক্ষণ । রোগীর উদরে গড় গড় শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে ।</p> <p>৭। হিতিকালের বিরতা নাই ।</p> <p>৮। এই রোগ কর্তৃক যবা ব্যক্তি জ্বরই আক্রান্ত হয় না ।</p>	<p>৩। উদরাদান বা উদরমধ্যে গড় গড় শব্দ থাকে না ।</p> <p>৭। হিতিকাল ৩ সপ্তাহ ।</p> <p>৮। ইহা শুধু কি বালক, কি যবা কি বৃদ্ধ সকলেই আক্রান্ত হইয়া থাকে ।</p>	

চিকিৎসা। আত্মিক জ্বর (Typhoid Fever) ও মস্তিক জ্বর (Typhus Fever) যে কি ভয়ানক ব্যাধি তাহা ইহাদের স্ব স্ব লক্ষণ পাঠ করিলেই জানিতে পারা যায়। পরিবার মধ্যে কাহারও জ্বর হইলে তাহা কি প্রকার জ্বরে পরিণত হইবে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। সবিরাম ও ব্রনবিরাম এবং আত্মিক, মস্তিক ও ব্রনবিরাম জ্বর নির্ণয় করণার্থ তাহাদের স্বীয় স্বীয় লক্ষণসমূহ পার্থক্য করাইয়া যে ২টা তালিকা লিখিত হইয়াছে তদ্বারা জ্বর নির্ণয় করিতে পারা যাইবে। পরীক্ষা দ্বারা আত্মিক (Typhoid Fever) বা মস্তিক জ্বর (Typhus Fever) প্রতিপন্ন হইলে গৃহস্থগণ তাহার চিকিৎসা কদাচ নিজ হস্তে রাখিবেন না। শীঘ্র এক জন প্রশিক্ষিত ও বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য লইবেন। এই দুইটা পীড়ার চিকিৎসা কখন সাধারণ লোকের দ্বারা হইতে পারে না, তজ্জন্য ইহাদের চিকিৎসা বিষয়ণ আদৌ লিখিত হইল না। কিন্তু গৃহস্থগণের উচিত যে তাহার আত্মোপযোগী নিয়ম সমূহের উপর সর্বদা দৃষ্টি রাখেন। বাহাতে রোগীর গৃহে বিস্তৃত বায়ু সকা-লিত হয়, শয্যা পরিষ্কার থাকে ও গৃহে মোকের জনতা না হয় তাহার উপায় বিধান করা কর্তব্য। রোগীর শুশ্রূষার জন্য বিশেষ নিয়ম করিয়া চিকিৎসক যে ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন তাহাই সেবন করাইবেন। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা সত পথ্যাদি দিতে হইবে।

— যে আহার্যীয় দ্রব্য সহজে পরিপাচিত অথচ বলকারক হয় তাহাই প্রশস্ত। এরাকট, মাংস অত্যধিক মৎস্যের কাণ ও হৃৎ ব্যবহের। কিন্তু যদি পেটের পীড়া প্রবল থাকে তাহা হইলে হৃৎমান অব্যবহা। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে মাগু, এরাকট বা কাথের সহিত জ্বর পরিমাণে ১২৫ এক্সট্রাক্তি মিশাইয়া সেবন করিতে দেওয়া উচিত। একেবারে অধিক আহার দেওয়া উচিত নহে। জ্বর জ্বর করিয়া পুনঃ পুনঃ দেওয়াই উচিত। উপরোক্ত তরল বস্তু তির অন্য কোন কঠিন খাদ্য দ্রব্য আহ্বার করিতে দেওয়া বিধেয় নহে, কারণ তদ্বারা জ্বর দ্রুত হইবার সম্ভাবনা। আহ্বার দেওয়া আবশ্যিক সময়ে রোগী নিদ্রিত থাকিলে, তাহাকে জাগরিত করিয়া আহ্বার দিতে হইবে। কারণ এই পীড়ার বল রক্ষা করিতে পারিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে।

## আন্ত্রিক জ্বর। (Typhoid Fever.)

এই পীড়া মানব দেহকে অতি ধীরে ধীরে এবং গুপ্তভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ রোগী হৃদযন্ত্রচালনার ক্রিয়াকলাপ, মস্তক বেগনা, অসুস্থতা ও অল্প অল্প শীত অনুভব করে, এবং কোন গুরুতর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবে এরূপ আশঙ্কা মনে করে না। এই পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতেই পেটের পীড়া উপস্থিত হয়, কিন্তু রোগী ভাঙাকে সামান্য উদরাময় বলিয়া মনে করে। অবশেষে নাড়ী দুর্বল হইয়া ক্ষতগামী, পূর্ণ ও বেগবতী, স্বক উষ্ণ এবং জিহ্বা রক্তবর্ণ ও শুষ্ক হয়। এই সময়ে রোগী দুর্বল ও শয্যাগত হইয়া পড়ে। বেলা দুই প্রহরের সময় জ্বরের প্রকোপ এবং তৎপর দিন প্রাতে উন্নতি কিঞ্চিৎ লাঘব দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী প্রথমতঃ রাত্রিকালে অল্প অল্প করিয়া দুই একটা বৃহৎ প্রণালি বাক্য কহিতে থাকে। প্রণালি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া রোগী দ্বিবারাত্র উত্তর সময়েই অনবরত অনবর্ণক বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক হইয়া উজ্জ্বল রক্তিম বর্ণ ধারণ করে এবং সজ্জেন দেখায়। মস্তক বৈকল্যবশতঃ সন্দর্ভ দেখা যায়, তা ওষ্ঠ কাটিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এইরূপে পীড়া বৃদ্ধি লাভিতে থাকে রোগী তত দুর্বল, নিশ্চেষ্ট ও সংজ্ঞাহীন হইয়া বাহ্য বিষয়ে সম্পূর্ণ অমনোযোগী হইয়া পড়ে। শরীরের অভ্যন্তর উত্তাপ ও অতিসার এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ইহার বিশেষ ধর্ম এই যে জ্বর সন্ধ্যার প্রাক্কালে ও রাত্রিতে অধিক এবং প্রাতে অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়া থাকে। এই কারণে প্রত্যহ উপসর্গগুলি রাত্রি কালেই প্রকাশ পায়। অতিসার উপস্থিত হইয়া সামান্য পীড়ার প্রতিদিন পাঁচবার জ্বর হয়, কিন্তু পীড়া গুরুতর হইলে ২৫।৩০ বারও হইতে দেখা যায়। রোগীর মল কলম ও দেখিতে হরিদ্রাঙ্গণ এবং কিছুকণ কোন পায়ে রাখিলে দুই ভাগে বিভক্ত হইতে দেখা যায়। নিম্নের সার ও উপরে তরল ভাগ থাকে।

ভারীকল : সাংঘাতিক পীড়ার লক্ষণগুলি অল্প ও মানিক হইতে রক্তস্রাব এবং অল্প পুঙ্খলিকা প্রসারিত হয়। আরোগ্যের পক্ষে পীড়ার দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে রোগীর জ্বর, উদরাময় ইত্যাদির হ্রাস হইয়া আইসে। জিহ্বা

পরিষ্কার কুখাবুজি, শারীরিক বেদনাদির উপশম এবং রাত্রিতে স্বাভাবিক নিদ্রা হইতে থাকে। এই পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থার সর্বদা তাপমান বহু দ্বারা রোগীর দৈনিক উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। শারীরিক উত্তাপ প্রান্তঃকালে ১০৫ ডিগ্রী ছাড়াইরা অথবা কোন সময়ে ১০৭ ডিগ্রীর উপর উঠিলে রোগীর জীবনাশা প্রায়ই থাকে না। সহসা উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ফুল-ফুলে রক্তাধিক্য আশঙ্কা করিয়া তন্নিবারণার্থ চেষ্টা করা উচিত। প্ররণ রাতিতে হইবে যে অধিক ভেদ হওয়া প্রযুক্ত কখন কখন চতুর্থ সপ্তাহে অস্ত্রে প্রদাহ ও ক্ষত হয় এবং সেই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া ছিন্ন হইলে রোগী সাংগিনাডিকারিত্ব প্রাপ্ত হয়, তখন জীবনাশা প্রায় থাকে না। সূত্রাশয় ও ভিহ্নার কার্যকারিতা বিনষ্ট হওয়া প্রযুক্ত কখন কখন রোগীর প্রস্রাব করিবার বা বাক্য উচ্চারণের ক্ষমতা বিলুপ্ত হইয়া যায়।

হারীকাল। এই পীড়ার হারীকাল ৩-৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত। উহা সংক্রামক বর্ধাক্রান্ত। পীড়িত ব্যক্তির পুরীবে সংক্রামক শক্তি বর্তমান থাকে। অত-এব বে পায়ে মল পরিষ্কার ও যে স্থানে উহা প্রকিপ্ত হয় সেই পাত্র ও স্থান ব্যবহার করা উচিত নহে।

চিকিৎসা—ইতি পূর্বে বক্তিক জর (Typhus Fever) নিধিবার সময়ে বলা গিয়াছে যে টাইফস ও টাইফটড্ ফিভারের চিকিৎসা নিজ হতে না রাখিয়া বিজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য লইবে।

পৌনঃ পুনিক জর। (Relapsing Fever.)

এই জর অল্পকাল হারী, কখন পাঁচদিন কখন বা সাতদিন পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়, সেইজন্য ইহাকে ইংরাজিতে সট্ ফিবার (Short Fever), কাইব অর সেভেন ডে ফিবার (Five or Seven day Fever), বা সাইনোকা ('Scinocha) কহে।

ধর্ম। এই জর সংক্রামকধর্ম-বিশিষ্ট। তন্জন্য প্রায়ই বহুব্যাপী হইয়া পড়ে। ইহা অবিরাম গতিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উহার একটী বিশেষ ধর্ম এই যে, উহা একাক্রমে ৫-৭ দিন থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ প্রাপ্ত হয়, কিন্তু পুনরায় আবার চতুর্দশ দিবসে প্রকাশ পায়। এই পুনরাক্রমণের

পর তৃতীয় দিবসে জ্বরের বিচ্ছেদ হয় এবং ভ্রমন হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। অনেক রোগী ইহা দ্বারা ৩। ৪ বার উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সংক্রামিকা শক্তি। ডাঃ জেগী ও ডাঃ জিরকো ইহার সংক্রামকগুণ অস্বীকার করেন। কিন্তু ডাঃ মার্টিসন বিশ্বাস করেন যে ইহা অত্যন্ত সংক্রামক ধর্মবিশিষ্ট। তিনি ইহার সংক্রামিকশক্তির অনেক প্রমাণ দেখাইয়াছেন। ইহা এতদূর সংক্রামক যে অনেক সময় পশম নিষ্পিত বস্ত্রদ্বারা অন্য শরীরে পরিচালিত হইতে পারে। দেখিতে পাওয়া যায়, যে সকল রক্তক এই পীড়াক্ষর রোগীদিগের বস্ত্র ধোত করে, তাহারা প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক বিজ্ঞ ও ভ্রমবিৎপণ্ডিতের মতে অত্যন্ত ও দারিদ্র্য এই পীড়ার মূল কারণ। তাহারা বলেন, এই পীড়া অভাব ও দারিদ্র্য জনিত বলিয়া স্বর্ভিক প্রসীড়িত বেষে দেখিতে পাওয়া যায়।

এই পীড়া টাইফস্ ফিবারের (Typhus Fever) ন্যায় সংক্রামক, কিন্তু টাইফস্ ফিবার সচরাচর এক ব্যক্তির একবার মাত্র হইয়া থাকে। ইহা ভ্রূণ নহে। ইহা দ্বারা এক ব্যক্তি পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয়। টাইফইড্ ফিবার (Typhoid Fever) কখনও দেশব্যাপী হয় না, কিন্তু টাইফস্ ও রিল্যা-পিনঃ ফিবার বহুব্যাপী হইয়া পড়ে। অল্প বয়স্ক ব্যক্তিরাই গৌণঃপুণিক জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ৫ হইতে ৭ দিন ইহার স্থিতিকাল।

লক্ষণ। এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্বে প্রায়ই বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। হঠাৎ এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী একেবারে নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে। কিন্তু কখন কখন অল্প আশিষ্যার পূর্বে শীত, কশ্ম, মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, কর্ণকূহরে বম্ব বম্ব শব্দাত্তর ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বরে গাত্রচর্ম উষ্ণ হয় ও মুখমণ্ডল ব্রূজবর্ণ ধারণ করে। তৃতীয় দিবসে কখন কখন শাফাশয়ে অস্বচ্ছন্দতা অকৃত্ত হইয়া বমন হয়। কোষ্ঠ প্রায়ই বন্ধ থাকে, কখন বা অতিরিক্ত জলীয় জব্য সেবনে উদরাময় উপস্থিত হয়। এ সময় শরীরের বর্ণাভিধিত হইতে থাকে, কিন্তু প্রবল লক্ষণ সমূহের হ্রাস হয় না। চতুর্থ দিবসে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। এ সময় শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়া থাকে। পঞ্চম দিবসে নাড়ীর স্পন্দন ১২০ হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত

হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহাতে কোন আশঙ্কা থাকে না। আর বৃদ্ধি কালে রোগী উচ্চৈঃস্বরে প্রস্রাব বকে না, কেবল মাত্র মলকমেদনা অহত্ব করিয়া থাকে। বক্রত বা স্রীহার উপর বেগনা থাকে না। বমন বা অস্থিরতার কোন লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। জিহ্বা স্বেতমল দ্বারা আবৃত হয় ও উহার খারে দস্তের দাগ দৃষ্ট হয়। অনেকের গাভ চৰ্ম্ম বিশেষতঃ মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। এই পীড়ার অধিক পরিমাণে ঘৰ্ষ নিঃসৃত হয়। নাসিকা বা অন্যান্য শৈথিল্য বিহীন হইতে রক্তস্রাব প্রায়ই হয় না। এই সকল লক্ষণসমূহে ও এই পীড়া ৪ম বা ৭ম দিবসে স্ফুট উপস্থিত হয়। উপশমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপ, নাড়ীর বেগ ও জিহ্বা ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া আইসে। কিন্তু চতুর্দশ দিবসে আর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের সহিত পুনরায় প্রকাশ পায়। এ সময়ে আর প্রায় ৩ দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। রোগী একবিংশ দিবসে পুনরায় অরাজস্ব হয়। টাইফয়েড ও টাইফস অয়ের নির্দিষ্ট উত্তেজের ন্যায় পোনঃ পুনিক অরে কোন প্রকার উত্তেজ দেখিতে পাওয়া যায় না। কেবলমাত্র গাভ চৰ্ম্ম ও প্রস্রাব পীতবর্ণ দেখায়। এবং ইহাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ মল দ্বারা আবৃত ও শুষ্ক হইলে পীড়া গুরুতর হইয়াছে বলিয়া ব্যক্ত হইবে।

উপসর্গ। অন্যান্য পীড়ার ন্যায় ইহাতে বড় অধিক উপসর্গ দেখা যায় না। কখন কখন নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস প্লুরি প্রভৃতি আশঙ্ক্য লক্ষণীয় পীড়া উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়ার গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইবার অধিক সম্ভাবনা। অনেক পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকের শ্রুত সম্ভাব্য প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে। আরত্যাগ কালে মুচ্ছা হইয়া থাকে; এবং তখন রোগীর মৃত্যু হয়।

মৃতসেহ পরীক্ষা। মাংসপেশীর ধ্বংস হওয়া বশতঃ তাহাদের নিঃস্রাবের ব্যত্যয় হয়। গাভচৰ্ম্ম পীতবর্ণ ও রক্ত পাতলা দেখায়। কুস্কুসে রক্ত সঞ্চার হয়। অল্প ও পাকাশরের শৈথিল্য বিহীন লাগ দেখায়। স্বেপিও শাদা ও নরম হয়। পিত্তাশয় পিত্ত পরিপূর্ণ থাকে প্রযুক্ত ক্ষীত এবং রক্ত রক্তাবিকার প্রযুক্ত আরতনে বড় হইয়া থাকে। স্রীহা ও বক্রত উভয়ই বৃদ্ধি হয় এবং এত নীরম হয়, যে কখন কখন উহার নিঃস্রাব তরল হইয়া পড়ে। কিন্তু কখন

কখন এই নিরন্তর সম্পূর্ণ বিপরীত ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে অর্থাৎ কোন কোন স্থলে উহার কাঠিন্য প্রাপ্ত হইয়া ভঙ্গ প্রবেশ হইয়া থাকে।

মৃত্যুসংখ্যা। এই পীড়ার শতকরা ৫ জন মরে। হঠাৎ দুর্জ্ঞা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। তাহার কারণ এই যে এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর প্রাণ সম্পূর্ণরূপে নিঃশ্বত না হওয়ায় উহার ইউরিয়া (Uria) রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং সেই জন্য দুর্জ্ঞা উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ বিনাশ করে। নিউমোনিয়া পীড়া উপসর্গরূপে বর্তমান থাকিয়া অনেক সময় মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ইতিপূর্বে উক্ত হইয়াছে যে এই পীড়া সচরাচর দারিদ্র্য ও অভাব হইতে উৎপন্ন হয়, অতএব উক্ত কারণ নিরাকরণে সর্বপ্রায়ে যত্নবান হওয়া উচিত। এই সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগী হইতে স্নেহকার ব্যক্তির বতই দূরে থাকিবে ততই মঙ্গল। ইহার চিকিৎসাতে কোন বিশেষ ঔষধের আবশ্যক করে না। একান্ত আবশ্যক হইলে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পারীক্ষিক সন্ধান দ্বারা এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ। তাহা নিবারণার্থ ম্যালেরিয়া জরে যে সকল জরনাশক ঔষধ (Fever mixture) ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাই সেবন করিতে দিবে। জরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবার জন্য কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে। মস্তক গরম হইলে শীতল জলের পটী অথবা বরফ দিবে। মূত্র-যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতায় লাইম জুস সেবন করা হইবে। দৌর্জ্ঞা এই পীড়ার সুধারণ ঔষধ, অতএব প্রাথম হইতেই মূত্র ও বলকারক পথ্যাদি ব্যবস্থা করা কর্তব্য। রোগী আরোগ্য হইলে লোই ও কুইনাইন ঘটিত বলকারক ঔষধ (৮৫ পুষ্ঠার ৫৫) ক্রিয়াদিন পর্যন্ত সেবন করিতে দিবে।





## সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

### হাতিকজ্বর । ( Ardent Fever. )

ইহা কোনরূপ বিষ হইতে উৎপন্ন নহে এবং তুচ্ছন্য। কখন এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রামিত হয় না। প্রথম স্থগীকরণ ভোগ, আহার ও পানে অপরিমিতাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অতিরিক্ত পথ ভ্রমণ হইতে এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহার বিরাম নাই, আন্ত্রিক (Typhoid) ও মস্তিষ্ক (Typhus) জ্বরের ন্যায় নিরন্তর হারী, কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার যন্ত্রণাত্মক বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। এই জ্বরে রোগী দুই তিন দিবস পরে আরোগ্য লাভ করে। গাত্র অধিক উষ্ণ হইলে, প্রলাপ বা তন্দ্রা থাকিলে, ও দিরাবসানে জ্বরের বৃদ্ধি এবং প্রাতে কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে পীড়া ও ক্রমতঃ বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু ইহাতে বেশী ভয়ের কারণ নাই। সচরাচর এই জ্বরে মন্সায়ি, মস্তক ও গাত্র বেদনা, কখন কখন বা কম্প উপস্থিত হইয়া চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে শ্রম হইতে প্রতিনিবৃত্ত, মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা, শীতল পীড়া বর্তমানে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিলে ও রোগীর সুনিদ্রা হইলে এই পীড়া আরোগ্য হয়। অরত্যাগে দুর্বলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ত্রাণ ও পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করা বিধেয়।

### নাসাজ্বর । ( Nasal Polypus. )

নাসিকাতন্ত্রের দূষিত রক্ত সঞ্চিত হইয়া এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহাতে সমস্ত অঙ্গবিশেষতঃ পৃষ্ঠ, কটদেশে ও গ্রীবাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। এই বেদনা এত তীব্র যে শরীরকে সমুখদিকে নত করিতে পারা যায় না। এই জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ ও থাকে, নাসিকার মধ্যে যে রক্তপূর্ণ শোথ থাকে তাহা স্বেচ্ছা দ্বারা ছিন্ন করিয়া দূষিত রক্ত বাহির করিয়া দিলে পীড়ার উপশম হয়। রক্তজীবান্তে লবণ সংযুক্ত সর্বল তৈল কিম্বা তুলসী পাতের রসের নাস লইলে উপকার দর্শিয়া থাকে। এই পীড়ায় দুই এক দিন অগ্রাহ্য ও স্নান

বহু রোগ আঘাতক । বীজরা এই পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকেন । উহার। যদি প্রত্যহ দুখ প্রকাশিত সময়ে সম্বল হইতে কিঞ্চিৎ রক্ত বাহির করিয়া দেন ও নস্য ব্যবহার করেন তাহা হইলে এই পীড়া কষ্টকর ও ক্রান্তের দারিদ্র্য আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না ।

কোষরুজি — একলিঙ্গ্য । (  $H_2$  droplet )

অত্র কোষ যথোক্ত জল সঞ্চার হইলে এই পীড়া উপস্থিত হয় । কখন কখন উক্ত কোষের প্রবর্তি হইতে কখন বা বিন্য প্রবাহে অস্ব উপস্থিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । সাময়িক সামান্য বেগনা অনুভূত হইয়া থাকে । বেগনার ক্ষু-  
পস্থিতে কেবল মাত্র কোষের লক্ষণ থাকার কষ্ট বোধ হয় । যথোক্ত মধ্যে  
প্রায় অস্বাভাব্য ও পূর্ণিমা অথবা দশমী বা একাদশীতে অস্ব হয় । অনেক  
সময় অত্ররুজি পীড়াকে কোষরুজির পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পাওব, কিন্তু  
মনোবোগ সহ পরীক্ষা করিলে উক্ত ভ্রম দূর হইবে । পীড়িত কোষের পশ্চাৎ  
দিকে এক হস্ত দ্বারা ধরিয়া ও সমুখ দিকের দীর্ঘ অংশের স্বক অন্য হস্ত দ্বারা  
টানিয়া লইয়া যদ্যপি অন্য দিকে আনো তাহা যায় তাহা হইলে জল সঞ্চার  
স্পষ্টই অনুভূত হয়, কিন্তু কোষরুজি পীড়ার দৃষ্টিতে অত্রের অবস্থতা অনুভূত  
হয় না । অত্ররুজি পীড়ায় হস্ত দ্বারা টিপিলে এক প্রকার বিশেষ শব্দ  
( Gurgling noise ) শ্রুত হইয়া থাকে, এবং কোষরুজি পীড়ার জল আছে  
বলিয়া অনুভূত হয় ।

চিকিৎসা । বেগনা সঙ্গে গরম জলের রেন দিলে উপশম হয় । গোলা-  
ভ'ন্ গোলাপনে ( Goulards Lotion ) ভূলা ক্র্যানেল খণ্ড, কি পরিষ্কৃত বস্ত্র  
খণ্ড আচ্ছাদিত করিয়া প্রয়োগ বিধি । বাহ্যতে নীচল বায়ু প্রবেশ করিতে না  
পারে এক্ষণ তাহে ভূলাদির দ্বারা পীড়িত কোষ আবৃত করিয়া রাখিলে ও  
চলিতে পারে । একটুকু বেলেডোনা শব্দে আনাইয়া ১৭ দিন রাখিলে  
অথবা কোষের মুক্তির পাতার সঙ্গে অধিকেষণ করিয়া প্রত্যহ ২০ বার লাগাইলে  
ও বেগনা নিরাসিত হইবে । কঠিন এক্ষণ বস্ত্রদ্বারা বেটন করিলে, পরে  
অধিকতর পরিমিত অংশ বায়ু রাখিয়া উক্ত পাতা তিরিয়া হই হই অংশে  
বিভক্ত করিয়া লইলে, উহার অতিরিক্ত অংশ দীর্ঘ কোষের নিরাসনে রাখিয়া

উভয় পার্শ্ব কটিবন্ধনের বস্ত্রবস্ত্রের সহিত সমুদ্র পটাবৃত্তিক পুষ্করণে বন্ধন করিয়া রাখিবে। পীড়া গুরুতর হইয়া উঠিলে অল্প চিকিৎসা ভিন্ন প্রণয়িত হয় না। স্যামান্য বেদনা হইয়া কাজ উপহাস্য প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরুদ্ধক ঔষধ নিয়মিতরূপে সেবন করা উচিত।

উভয় পুরাতন ও নূতনযোয়ে স্বেদনার্থ নিম্ন মিলিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। একসূত্রীতি বেলাজোনা কিঞ্চিৎ মিলিত্রিণ সহযোগে প্রলেপ দিবে। এবং গরম ভূবীর পুগটিল ব্যবস্থা করিবে।

মটান আইজাইড—৫ গ্রেন।

—ব্রোমাইড—১০ „

টিং বেলাজোনা—৫ বিন্দু

সিনকোনার কাৰ সহ মোট—৩ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা দিবসে ৩।৪ বার সেবনীয়।

—

## ‘অটম পরিচ্ছেদ ।

উদ্ভেদিক জ্বর : (Eruptive Fever.)

ভাষা : (Measles.)

ইহা এক প্রকার সংক্রামক পীড়া, সচরাচর প্রায় বাণ্যাবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা একবার হইলে জীবদশাতে প্রায় আর পুনরায় হইতে দেখা যায় না। কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির পক্ষে এই নিরন্তর ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত বিৎপত্তিভেদে বসেন, যে প্রকৃত বিষাক্ত হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগের সংক্রামক শক্তি এত অধিক যে পরিবার মধ্যে একজন বালকের হাম হইলে সেই পরিবারের আর সকল বালক বালিকারই হইয়া থাকে। ইহার জ্বর বিরামশীল নহে, কেবলমাত্র কলিক হ্রাসিত থাকে।

লক্ষণ। পীড়ার প্রথমাবস্থায় সর্দি নাক দিয়া জলবৎস্রেরা নিশ্চিত সর্দি-পড়া, সর্দনা চাঁচি, কখন কখন কাশী, চক্ষু আৱত, জলপূর্ণ ও কখন কখন প্রদাহযুক্ত, চক্ষের পাতা ঘনীভূত, তজ্জন্য চক্ষে আলোক অসহ্য বোধ, স্বরভঙ্গ আদি লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে। পরে মুখমণ্ডল আৱত এবং শরীর শুষ্ক ও উষ্ণ হইতে থাকে, নাড়ী বেগবতী ও ক্রতগামিনী হয় এবং প্রায়ই কোষ্ঠি বন্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের চতুর্থ দিবসে জ্বর আগবর্ণ উত্তেজ বাহির হয়। ইহার প্রথমতঃ মুখমণ্ডল, কপাল, গ্রীবা প্রভৃতি স্থানে এবং তৎপরে বসে হতে ও অবশেষে পদাদিতে প্রকাশ পায়। উত্তেজ বহির্গত হইলে সহজেই রোগ নির্মিত হইতে পারে। উক্ত প্রকাশ পাইবার ৩৪ দিন পরে জ্বর অন্তর্হিত হইতে থাকে। হামের উদ্ভেদকালিকে ৩৪ দিন কখন কখন ৪৫ দিন থাকিতে দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রত্যাব বস ও আৱত হয়। পিপাসা ও বমন কখন অধিক কখন অল্প হইয়া থাকে। নাসারন্ধ্রস্থিত স্রোত কখন কখন বায়ুনলী-ভূজের তৈরিক বিস্তীর্ণ পর্বাঙ্ক বিস্তৃত হইয়া কাশী, বায়ুনলীভূত ও হুমকুসের প্রদাহ উৎপন্ন করে। কখন বা অল্পের তৈরিক ক্রীড়া আক্রান্ত হওয়ার উদ্ভা-বন হইয়া থাকে। একতির স্বরবল ও মুখমণ্ডলের প্রদাহ উপস্থিত হয়। \*

আবিল। এই সীতা মতই উপকারিণী হইবে তাহাই প্রমাণ হইবে। উপকার হইবার একটি অঙ্গভঙ্গনক লক্ষণ।

চিকিৎসা। সমারগতঃ এ রোগের চিকিৎসা যদি সেরা করিয়া দিবার দ্বারা কোনও ফললাভ হইয়া থাকে। কিন্তু যদি ইহাতে কোন ফল না দর্শান এবং রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে তাহা হইলে নিম্নলিখিত উপায় গ্রহণ করিয়া দ্বারা ব্যবস্থা করিলে।

কোচি বহু আকিমে ১২ ফুট এরও চেঁচন (Castor Oil) অথবা পল্ড বিটাই ১০ গ্রেন সলিয়ার (Pur. Bile gr ১) একবার অথবা দুইবার সেবন করিতে দিবে। ইহা এক বৎসরের বালাকের পক্ষে ব্যবহার। বয়ঃক্রম বৃদ্ধিমানের দ্বারা নির্ণয় করিয়া লইবে। আর সাধে নিম্নলিখিত মিশ্র দুই জিন দ্রব্যে। অল্পের সেবনীয়।

লাইকর এমোনি এসিটেটস—	১০ ফিল
লটাস সাইট্রাস—	১ গ্রেন
লাইটি ক ইথর—	৫ ফিল
ফাঃ ইলিক্যাক—	১
কপু রের জল—	১ ড্রাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা। ইহা ১ বৎসরের বালাকের পক্ষে ব্যবহার। বয়ঃক্রম বৃদ্ধিমানের দ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে। যদি বালাকের বয়স চাই বৎসর হইলে ১০ ফিল জিন হইতে চারি বৎসর হইলে ২ ফিল ইত্যাদি। এই সীতার দ্বারা যে সকল প্রকার ব্যবস্থা করা হইবে বয়ঃক্রম বৃদ্ধিমানের দ্বারা এই রূপে নির্ণয় করা করিয়া লইতে হইবে। বয়ঃক্রম বৃদ্ধিমানের দ্বারা নির্ণয় না হইলে বয়ঃক্রম বৃদ্ধিমানের দ্বারা নির্ণয় করা করিয়া লইতে হইবে। এই রোগের চিকিৎসা করিলে একটি বিশেষ লক্ষণ আছে—এক চিকিৎসা দ্বারা তাহা কোষমণ্ডে কম্মিত হইয়া যায় না। উপকারি প্রমাণ না করিলে ও উদ্বেগজনক বস্তু হইতে হইবে। সেই ২১০ মিলন পক্ষে লক্ষণ সকল আপনা হইতে প্রকাশিত হইয়া থাকে। তাহারি আভাস প্রকাশ হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলে।

কোচি বহু আকিমে—	১০ ফিল
লটাস সাইট্রাস—	১ গ্রেন

টিং সেনিগা—.....৫ বিন্দু

কপূরের জল—.....১ ড্রাম

একত্র করিয়া এক দাঁড়া।

এইজন্য রোগের আতিশয্য বুঝিয়া ৩ঃ৪ বার সেবন করিতে দিবে। উৎ-  
সাহার থাকিলে পলভকিটি এসোমেন্টিক (Pulv. Orestae Aromatic) ২  
গ্রেণ রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেবনার্থ ব্যবহৃত করিবে। যদি ইহাতেও উল-  
কার না ঘটে, তবে উহার সম্বৃত পলভ কাইনো কিবা পলভ ক্যাটিকিউ  
গ্রেণ করিয়া যোগ করিয়া লটবে। কিন্তু যখন এক রোগীতে কানী ও উৎসা-  
হ উভয় লক্ষণ একত্রে থাকিলে তখন নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হয়।

ডাইনাম ইপিক্যাক—.....৩ বিন্দু

বিসমথ নাটট্রাস—.....১ গ্রেণ

টিং কাইনো—.....৫ বিন্দু

সেনিগা—.....৫ বিন্দু

কপূরের জল—.....১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক দাঁড়া। ২ঃ৩ বার সেবন করিতে দিবে।

আর একটা মিশ্র লিখিত হইতেছে। ইহাও কানী ও পেটের নীড়ার  
বিশেষ উপকারী।

পলভ ইপিক্যাক . . . . . ১০ গ্রেণ

বিসমথ নাটট্রাস . . . . . ১ ..

পলভ ক্যাটিকিউ . . . . . ১ ..

—টিংকার . . . . . ১০ ..

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১০টা পুরিয়া ২ঃ৩ বার সেবন করিতে দিবে।

এই নীড়ার বায়ুনলীভূত বা ফুসফুসের প্রদাহ উপস্থিত হইলে উক্ত রোগ-  
বলের বেদনায় অত্যন্ত চিকিৎসা লিখিত হইয়াছে কলঙ্কনাগে চিকিৎসা করিতে  
হইবে।

পথ্য। উৎসাহের লক্ষ্য পথ্য—বখা মাগ, এরাসট, বালি ইত্যাদি প্রদত্ত।  
মৎস্য ও মাংস নিষিদ্ধ কিন্তু মিটবেসিয়া বা প্রকাইটাল থাকিলে অবধা রোগী  
অত্যন্ত দুর্বল হইলে দুধ ও মাংসের জল প্রদত্ত। উল্লিখিত লক্ষণ সর্বত্র

সহিত উহাৱৰ গৰ্ভবান থাকিলে হৃৎ ও বাতেনৰ কাৰ নিয়মিতক ব্যৱহাৰ-  
নাৱে দিবে ।

চুনাৰ জল । (Lime Water)	... ২ আনা
হৃৎৰ সহিত এৱাকট, বা হৃৎ অৱস্থাপনে,	... ৮ আনা
সাধুৰ কাৰ	... ৮ আনা

সতৰ্কতা। অনেক সময় শীতল বায়ু কৰ্জক রোগীৰ বিশেষ অসিষ্ট বস-  
তিত হয়, অতএব এই শীতল বায়ুতে শীতল বায়ু শৰীৰে না লাগে তত্ক্ষণাৎ  
বিশেষ সতৰ্ক হওৱা কৰ্তব্য ।

### পাণিবদন : (Chicken Pox.)

ইটা এক প্ৰকাৰ সাধাৰণ নীড়া। ইহাৰও সাংক্ৰামিক গুণ আছে, কিন্তু  
বসন্তৰ ন্যায় তীব্ৰত্ব অৰ্হন নহে। ইটা কখন কখন বাৰ্শিক হইয়া পড়ে, কিন্তু  
৩৭ দিনেৰ অধিক প্ৰায়ই থাকে না। ইহাতে শাৰীৰা জৰ প্ৰকাশ পায়। বস-  
ন্তৰ উদ্ভেদনসমূহ প্ৰথমে মুখেৰ উপৰ ও শ্ৰীবাৰেণে প্ৰকাশ পায়। কিন্তু ইহাৰ  
উদ্ভেদনগুলি প্ৰথমে বন্ধে ও পূৰ্ণে প্ৰকাশ পাইয়া থাকে। জ্বৰেৰ দ্বিতীয় দিবসে  
উদ্ভেদ বহিৰ্গত হইয়া তৃতীয় ও চতুৰ্থ দিবসে জলপূৰ্ণ হয়, কিন্তু প্ৰায়ই থাকে  
না। ইহাৰা শুভ হইয়া গেলো শৰীৰেৰ উপৰ বসন্তৰ ন্যায় কোন চিহ্ন থাকে  
না। এই নীড়া এক ব্যক্তিৰ জীৱনেৰ সখো প্ৰায় একবাৰেৰ অধিক হয় না।

চিকিৎসা। এই নীড়াৰ কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। কিন্তু  
কোৰ্ণবক থাকিলে বিৰেচক ঔষধ ও গাজ অধিক উষ্ণ থাকিলে শ্বেদজনক ঔষধ  
ব্যৱহাৰ কৰা কৰ্তব্য। জল সহযোগে শিৰ্কাৱাৰা গাজ মাৰ্জ্জন কৰাইবে এবং  
সেবন্য নিৰ্দ্দেশ ঔষধটি ব্যৱহাৰ কৰিবে। বতদিন নীড়া থাকিবেক রোগীৰ  
ততদিন গৃহাভ্যন্তৰে থাকাই উচিত। আহাৰেৰ জন্ম সপ্ত, এৱাকট, হৃৎ, অগ্ন  
মণ্ড, এডভি বেণ্ডা বাইতে পাৱে।

নাঃ এৱনিয়া এন্টিটেটন—১ ছাউন

কলুৰেৰ জল—১ ”

একৰ কঠিনা এক মাৰা। দিবসে ৩ মাৰা ব্যৱহাৰ কৰিবে।

মংগৰ বাসোৱাৰ নিবিধ। এই ৰোগ উপলব্ধ হইবাৰ পাৰ ৰোগী সচৰা-  
চৰ স্থানল হইয়া পড়ে। তত্ক্ষণাৎ বসন্তৰ ন্যায়, কুইয়াইন টি টিণ (Tr.

Steel), কডলির টেডল ইত্যাদি প্রস্তুত । আরোগ্য লাভের পর কিয়দিনস উচ্চতলে দান করা বিবেক ।

### বসন্ত । ( Small Pox )

ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে প্রথমে মিশর দেশে এই পীড়া আবিষ্কৃত হয় । অষ্টশতাব্দীর সময়কালে ইহা মিশরদেশ হইতে ভূরূপদেশে আনিয়া উপস্থিত হয় । আরবদেশবাসী রাহেন নামে একজন এসিঙ্ক চিকিৎসক প্রথমে এই পীড়ার বিবরণ অতি উত্তমরূপে লিখিয়াছিলেন । বিশেষ পরীক্ষার পর তিনি হইয়াছে যে বসন্ত বিষ মেহের মধ্যে ওপ্তভাগে থাকে ও চতুর্দশ দিবসে ইহার উত্তেজগুলি প্রকাশ পায় । সতরাচর ৭ প্রকার উত্তেজ দেখিতে পাওয়া যায় । তাহাদের বর্ণনা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে অসম্ভব বলিয়া পরিভ্যক্ত হইল । ইহার বিষ অত্যন্ত লাভান্বক সত্ত্বেই বোগীর নিশ্বাসপথ দিয়া বায়ু কতৃক চারিদিকে পরিচালিত হইয়া থাকে । এই পীড়ার দেহস্থিত বস্তুসমূহের অস্বাভাবিক পরি-বর্তন ঘটে । ইহার চিকিৎসার জন্য আমরা প্রায়ই শীতলা দেবীর আশ্রয় লইয়া থাকি । নানাবিধ বৈদিক ব্যস্ত্যকির জিহ্বা বৈদ্যসম্প্রদায় দেখিতে পাউন্ড ও পায়ে দেবী অগ্রসর হন এই আশঙ্কায় কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করি না । উপরোক্ত কারণে ইহার চিকিৎসা সৰ্ব্বদে উৎকর্ষ প্রাপ্ত পৰিভ্যক্ত হইল । কেবল মাত্র ইহার প্রতিনিবেদক উপায় শুনি নিম্নে লিখিত হইল ।

বসন্ত রোগ বাহ্যতে সংক্রমণ দ্বারা এক পরীর হইতে অন্য পরীরে প্রবৃষ্টি হইতে না পারে তৎকাল হইতেই প্রধান উপায় সর্বদা প্রচলিত আছে যথা, নর-স্বয়ংসংক্রমণ ও পোষ্যস্বয়ংসংক্রমণ অর্থাৎ নরবীজে ও পোষীবীজে ঢীকা দিবার প্রথা । অগ্নি প্রাচীন কাল হইতে ভারতবর্ষে প্রাথমিক উপায় প্রচলিত ছিল ।

ভূরূপদেশ হইতে শিক্ষা করিয়া বিরি মন্টেগু ( Lady Montague ) ১৭২২ খৃঃ অব্দে নরবীজে ঢীকা দিবার প্রথা প্রথম ইংলণ্ডে প্রচলিত করেন । কিন্তু এক্ষণে ব্যবস্থাপক সভা কতৃক কঠোর নিষিদ্ধ হইয়াছে । ডাক্তার কেমার, ১৮০০ খৃঃ অব্দের পক্ষে, পোষীবীজে ঢীকা দেওয়ার প্রথা ইংলণ্ডে প্রথম প্রচলিত করেন । তিনি বলেন যে পোষীবীজে ঢীকা দিলে মৃত্যু পরীরে ভবিষ্যতে বসন্ত উপস্থিত হইতে পারে না । নরবীজে ঢীকা দিলে যে প্রকার বসন্ত, কটনাবিক



সকল ও দুর্বলতা উপস্থাপন হইয়া থাকে, গোবীজে ঢাকা দিলে সেরূপ হইতে দেখা যায় না। মলুবাযীজে ঢাকা প্রবেশের পর ও দুই এক জনের প্রবল বসন্ত হইয়া এই গীড়া সংক্রমণ দ্বারা ব্যাপক হইয়া পড়ে, কিন্তু ইংরাজী মতে গোবীজে ঢাকা দেওয়ারতে সেরূপ ঘটনা দৃষ্ট হয় না। যে অবধি টিকা দিবার এই সূতন প্রথা ইংলণ্ডে প্রচলিত হইয়াছে, সেই অবধি বসন্ত রোগ জন্য মৃত্যু সংখ্যাও ক্রিয়াশীল : বসন্ত রোগের সংক্রমণ নিবারণ জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য তাহা বলা যাইতেছে।

১। বসন্তরোগীকে একটা স্বতন্ত্র গৃহে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে এবং তাহার পরিচারকেরা যেন অন্য কোন ব্যক্তিকে উক্ত গৃহে প্রবেশ করিতে না দেয়।

২। পরিচারকের সংখ্যা অল্প হওয়াই উচিত। বাহাদের কিছু পূর্বে বসন্ত হইয়াছে কিবা সেই বৎসর ঢাকা বেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্য হইতে পরিচারক নির্বাচিত হওয়া কর্তব্য। পরিচারকেরা রোগীর গৃহ হইতে বহির্গত হইয়া অন্য কাহার ও নিকট না যার, ভবিষ্যে তাহাদিগকে সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত, নচেৎ অন্য ব্যক্তির বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

৩। যে বাড়িতে বসন্ত রোগ প্রবর্তিত হইয়াছে সে বাড়িতে যদি কাহার ও ঢাকা বেওয়া না হইয়া থাকে তাহা হইলে অবিলম্বে উক্ত সংস্কার সমাধা করা কর্তব্য। এবং বাহাদের পূর্বে টিকা হইয়াছিল তাহাদিগকে ও পুনরায় টিকা দেওয়া কর্তব্য।

৪। যে গ্রামে বসন্ত রোগ উপস্থিত হইবে সে গ্রামে গমনাগমন করা অকর্তব্য।

৫। গাভের বসন্ত সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ ও জ্ঞানান্বিত দ্বারা শরীরস্থ সংক্রমিক বিষ সময়কল্পে বিদূরিত না হইলে রোগীকে কাহার ও নিকট যাইতে দেওয়া উচিত নহে।

৬। বসন্ত রোগীর শয্যা ও পরিধের বস্ত্রাদি অগ্নিতে নষ্ট করিয়া ফেলা উচিত। কার্ভের বস্ত্রাদি উত্তমরূপে ধোত ও রৌদ্রে শুক না করিয়া ব্যবহার করা অকর্তব্য।

## নবম পরিচ্ছেদ ।

সর্দি । ( Catarrh. )

ইহাতে মস্তকের সম্মুখভাগে ভার ও বেদনা অনুভূত হয় । অগ্নিমান্দ্য, হস্ত পদাদিতে বেদনা ও শ্রমবিমুক্ততা, নাসিকা ও চক্ষু ইহাতে শ্রাব, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি বর্তমান থাকে । সামান্যজর হইয়া নাড়ী দ্রুতগামিনী হয় । আবাল বৃদ্ধ সকলেই এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । শীতল ও আর্দ্র বায়ুর সংস্পর্শই এই পীড়ার প্রধান কারণ । পীড়াগ্রস্থ ও দুর্বল ব্যক্তিরাই প্রায় সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । পীড়া সামান্য হইলে কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইতে হয় না । শৈত্য হইতে রক্ষিত হইয়া আহার পরিবর্তন করিলেই পীড়ার সাম্য হয় । প্রাতে ও সাংকালে উষ্ণ চা বা কাকী সেবন করিলে এবং রাত্রিকালে শয়ন করিবার পূর্বে রাই সর্বপ চূর্ণ মিশ্রিত উষ্ণ জলে পদদ্বয় ১০।১৫ মিনিট কাল ডুবাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । ঔষধের প্রয়োজন হইলে ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় ডোবর্শ পাউডর ( Dovers Powder ) বা ১০।১৫ বিন্দু লডেনম্ ( Tr. Opium ) কিম্বা সিরপ অভ্‌পপী হেড্‌স্ ( Syrup of Poppy heads ) অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় রাত্রিকালে সেবন করিতে দিবে । হস্ত পদাদিতে ও মস্তকে বেদনা থাকিলে কিঞ্চিৎ জলের সহিত টিং একোনাইট ( Tr. Aconite ) ৩।৪ বিন্দু মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে ।

বায়ুনগীভুক্ত প্রদাহ । ( Bronchitis )

এই রোগ দুই প্রকার, যথা তরুণ ও পুরাতন । বাতশ্লেষ্মা জরের সহিত ইহার অনেক সোসাদৃশ্য আছে । ইহার সঙ্গে জ্বর, কাশী ও বক্ষে বেদনা উপস্থিত হয় । ইহা সর্বা সর্বা বালক ও বৃদ্ধ লোকদিগের হইয়া থাকে । এই পীড়া যৌবনাবস্থাতেও অনেক সময় জরের সহিত প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ । রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর, সর্দি উৎপন্ন হইয়া কাশী, বক্ষে বেদনা

স্বরভঙ্গ ও অতিরিক্ত দৈহিক উত্তাপ প্রকাশ পায় । প্রথমে শুষ্ক কাশী থাকে তৎপরে রোগ বৃদ্ধি হইয়া উহার সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় । কাহার ও কাহার ও সর্বাঙ্গে সর্দি উপস্থিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয় । ইহাতে বন্ধুর ভিতর ভার বোধ হইতে থাকে ও নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ ও কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে । শ্লেষ্মা প্রথমতঃ অল্প ঘন ও নির্ঘাসবৎ থাকে, পরে তরল হইয়া অধিক পরিমাণে কাশীর সহিত নিঃসৃত হয় । কাহার ও কাহার ও হরিস্রাব শ্লেষ্মা নির্গত হয় । কিন্তু কুলফুস প্রদাহে শ্লেষ্মা যেমন ইষ্টকবর্ণ হইয়া থাকে ইহাতে সেরূপ হয় না । নাড়ী দুর্বল ও ক্রমশঃ শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । জিহ্বা মলারূপে ও মুখ দুর্গন্ধময় হয় । শিরঃশীতা প্রায়ই বর্তমান থাকে । মুত্র লাল বর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয় । এতদ্বির জরের অন্য সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় । শীতা সামান্য হইলে ৪ হইতে ৮ দিবসের মধ্যে কষ্টসাধ্য শ্বাস ক্রিয়া প্রশমিত, ও শ্লেষ্মা ঘন হইয়া রোগ হ্রাসিত হয়, অথবা প্রাচীনত্ব প্রাপ্ত হয় । শীতা সাংঘাতিক হইলে গাত্র চর্ম্ম শীতল ও শ্বেদাভি-ষিক্ত, গওদেশ উষ্ণ নীলাভ ও রক্তশূন্য, হস্ত পদাঙ্গি শীতল, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে । রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে বায়ু-নলী সমূহে সঞ্চিত শ্লেষ্মা কাশীর সহিত উঠাইয়া ফেলিতে পারে না । তদ্বৎ রোগী অবসাদ ও অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় । শীতা বৃদ্ধি পাইলে রোগী অস্থির হয় ও প্রলাপ বকিতে থাকে । বদ্যপি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরা এই শীতার প্রায়ই মৃত্যু মুখে পতিত হয় না । এই শীতা প্রায়ই বালকদিগের হইয়া থাকে এবং সচরাচর তাহাদের পক্ষেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে ।

নির্ণয়োপায় । টেথস্কেপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে শীতার প্রথমাবস্থায় রোগীর বক্ষঃস্থলে দুই প্রকার শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । এই শব্দদ্বয়কে রংকস্ (Ronchus) অর্থাৎ নিম্নিতের নাসিকাধ্বনির ন্যায় শব্দ ও সিবিলাস্ (Sybilus) অর্থাৎ শীশ দিবার ন্যায় শব্দ কহে । এইরূপ শব্দ শ্রুত হইলে বুঝিতে হইবে যে বায়ুনলী সমূহ স্তম্ভ অন্ন ক্ষীত ও সঙ্কুচিত হইয়াছে এবং তাহাদের আন্তঃস্থিক মৈত্রিক বিস্তীর্ণ অক্ষীত ও শুষ্ক হইয়া পড়িয়াছে । এই শীতার বড় বড় বায়ুনলী ব্যাহত হইলে কেবল মাত্র রংকস শব্দ শ্রুত

হওয়া যায় এবং এই রংকস শব্দে পীড়ার গুরুত্ব বিষয়ে বিশেষ আলোচনা করিবার প্রয়োজন নাই । বড় বড় বায়ুনলী ব্যতিত আরও অনেক গুলি অতি ক্ষুদ্র নলী আছে, তাহাদের মধ্য দিয়া ও বায়ুর গমনাগমন হইয়া থাকে । যখন এই ক্ষুদ্র বায়ুনলী সমূহ ব্যাহত হয় তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বক্ষঃস্থলে সিবিলিস অর্থাৎ শীত দেওয়ার ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়, এবং এইরূপ শব্দে পীড়ার গুরুত্ব আলোচনা করিতে হইবে । ক্রমে যখন স্নেহা বিস্তীর্ণ শুষ্ক হইয়া আইসে তখন ক্রিপিশেষন অর্থাৎ হুইট্টী কেশ শুষ্ক পরস্পর ঘর্ষণ করিলে অথবা উদ্ভল লৌহ পাত্রে লবণ নিক্ষেপ করিলে যে রূপ চড় চড় শব্দ উৎপন্ন হয়, সেইরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় । ফুসফুস বস্তুর প্রদাহ উপস্থিত হইলে যে রূপ ক্রিপিশেষন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহাতে তদনুযায়ী প্রবলতর চড় চড় শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । যখন বালকদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর প্রদাহ ( Capillary Bronchitis ) উপস্থিত হয় তখন তাহাদের গলায় এই পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে ।

কারণ । শীতল বায়ু সেবন, উত্তাপ হইতে হঠাৎ শীতলতার সংস্পর্শ, সর্দি ইত্যাদি এই পীড়ার প্রধান কারণ । আলস্য পরতন্ত্র হইয়া জীবন ধারণ, বাতরোগ, জ্বপিত্ত ও ব্রুজগ্রহির পীড়া ইহার উৎপত্তির প্রধান সহায় । সেহ বিশেষতঃ গলদেশ অনাবৃত রাখিয়া অত্যন্ত শীতল বায়ু সেবনেও এই পীড়া উৎপন্ন হয় । এবং সেইজন্য শীতকালেই এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায় ।

ভাবীফল । এই পীড়া দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী গুলি যতই আক্রান্ত হইবে এবং রোগী যতই অন্নবরঞ্চ ও বৃদ্ধ হইবে ভাবীফল ততই অশুভ হইয়া উঠিবে । স্নেহা বত অধিক পরিমাণে উঠিতে থাকিবে ভাবীফল ততই শুভ হইবে ।

চিকিৎসা । এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে কদাচ গৃহের বাহিরে বাইতে দেওয়া উচিত নহে । গৃহের বায়ু বাহাতে শীতল না হয়, অথচ সঞ্চালন দ্বারা বিস্তৃত অবস্থায় থাকে, তাহার উপায় করা কর্তব্য । রোগীর অন্ন ও কোষ্ঠবদ্ধ একত্রে থাকিলে পঞ্চাশিখিত মিশ্র ২।০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

লাইকর এমোনি এসিটেটস—০ ড্রাম

ইথর নাইট্রিক ... ————— ১১০ „

ভাইনম ইপিক্যাক—.....১৫ ড্রাম

শোডি পটাশিয়োট্টািস্—.....৬ ..

পটাশ ক্লোরাস ... .. —১৪ গ্রেণ

কপূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্বসমেত ৬ আউন্স । একত্র করিয়া ৬ মাত্রা ।

যদি কোষ্ঠি পরিষ্কার থাকে তবে উপরোক্ত মিশ্র হইতে শোডি পটাশিয়োট্টািস্ বাদ দিয়া টিং সিলি কিয়া টিং সেনিগা প্রত্যেকের ২০ বিন্দু প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া সেবন করিতে দিবে । অতএব উক্ত মিশ্র প্রস্তুত করিবার সময় একবারে সমস্ত ঔষধে শোডি পটাশিয়োট্টািস্ না মিশাইয়া সেবন করিবার সময়ে উক্ত ঔষধ ১ ড্রাম পরিমাণে মিশাইয়া লইবে । কোষ্ঠি পরিষ্কার হইয়া গেলে যে কয় মাত্রা থাকিবে তাহাতে হিসাব করিয়া টিং সিলি বা টিং সেনিগা ( Tr. Senega ) মিশাইবে । রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে নিম্নলিখিত উত্তেজক ও কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । কারণ রোগী দুর্বলতাপ্রযুক্ত শ্লেষ্মা উঠাইতে অক্ষম হইয়া পড়ে ।

এমন কাক্স—.....৩০ গ্রেণ

ঔপর নাইটিক—.....২ ড্রাম

টিং সিলি—.....২ ..

টিং সেনিগা—.....০ ..

টিং সিনকোনা কম—.....২ ..

কপূরের জল মিশ্রিত করিয়া সর্বসমেত ৮ আউন্স । একত্র করিয়া ৮ মাত্রা করিয়া লইবে । এক এক মাত্রা ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি ।

শ্লেষ্মা নির্গমনের সহায়তা করিবার জন্য বক্ষঃদেশে তাপিন তৈল মাখাইয়া উক্ত জলে ফ্যুনেল ভিজাইয়া শ্বেদ দিবে, অথবা উক্ত মসিনার গুলটিস ব্যবস্থা করিবে । কিন্তু সাবধান হইতে হইবে, যেন অধিক পরিমাণে তাপিন তৈল শ্রবণ করা না হয় । কারণ এই তৈল দাহিকালক্তি বিশিষ্ট । অধিক পরিমাণে মাখাইলে ফোঙ্গা হইবে । বখন এই দ্বিবিধ উপায় দ্বারা কোন ফললাভ হইবে না, তখন নিম্নলিখিত দুইটা বাহ্যপ্রয়োগের মধ্যে একটা ব্যবস্থা করিলে ।

১ নং—

লিনিমেন্ট সেপোনিস—০ আউন্স

লাউকর এমনিয়া ফট (উষ্ণ) ২ ড্রাম

অইল ক্যাজুপট—০ ”

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুক পিট ও পঞ্জরে মালিশ করিবে ।

২ নং—

তাপিন তৈল—১ আউন্স

কপূর ———৪ ড্রাম

সর্বপ তৈল—৪ আউন্স

প্রয়োগ বিধি ১ নম্বরের ন্যায় ।

বায়ুনলীতে অধিক পরিমাণে প্লেগ্মা সঞ্চিত হইলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । ফুসফুসে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিলে রোগী কতক্ষণ বাঁচিতে পারে । কিন্তু বমন কারক ঔষধ অত্যন্ত দুর্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যবস্থা নহে ।

যদি একাজই আবশ্যক হয়, তবে বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করিবে । নিম্নে বমনকারক ঔষধ লিখিত হইল ।

ভাইনম ইপিক্যাক—২ ড্রাম

পরিষ্কৃত জল—২ ”

একত্র করিয়া একবারে সেবন করাউবে এবং সেবনান্তর কিঞ্চিৎ উষ্ণ জলপান করিতে দিবে । বাহ্যকদিগকে বমন করাউতে হইলে কেবল মাত্র ১ ড্রাম ভাইনম ইপিক্যাক ( Vinum Ipecac ) কিঞ্চিৎ জলের সহিত সেবন করিতে দিবে । সবল পূর্ণবয়স্কদিগকে বমন করাউতে হইলে উক্ত মিশ্রের সহিত টার্টার এমিটিক অর্দ্ধ গ্রেণ পরিমাণে যোগ করিয়া দিবে । বিশেষ সাবধান হইয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে । প্রথমতঃ দুগ্ধ, সাদা, এরাকট ব্যবস্থের । রোগীর অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে মাংসের কাণ, পোর্ট, ব্রাণ্ডি ইত্যাদি দিবে ও নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

স্পিঃ এমোনি এরোমেটিক... ...২০ বিন্দু

লিঃ সিনকোনা কম... ...১০ ড্রাম

ভাটনম গালিসাই ... .. ১ ড্রায়

পরিষ্কৃত জল... .. ৪ ..

এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ২।০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ।

যদি অন্ন ভ্যাগ কালে অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে ১৫ বিন্দু টিং মধু প্রতি মাত্রায় যোগ করিয়া দিবে । অবসাদের লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে ও অন্ন-বিচ্ছেদে

সোডা বাইকার্ব ... .. ৫ গ্রেণ

কুইনাইন... .. ২ ..

একত্রে ১ টী পুরিয়া ২।০ ঘণ্টা অন্তর এক একটি পুরিয়া সেবনীয় ।

কফ নিঃসরণার্থ পূর্বলিখিত এমনিয়া ঘটিত উত্তেজক কফ মিশ্র দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে । পীড়া শমিত হইলে যত দিন না রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন মাত্রা কমান্বিতা উল্লিখিত কফ মিশ্র ও কুইনাইনের পুরিয়া সেবন করিতে দিবে ।

পুরাতন বায়ুনলীভুক্ত প্রদাহ । ( Chronic Bronchitis. )

এই পীড়া সচরাচর শ্রোতা ও বৃদ্ধলোকদিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় । অনেকস্থলে নূতন প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া ক্রমে পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয় । দীর্ঘকালী জন্ম এবং হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসপ্রাণী পীড়িত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় । বাতরোগ এই পীড়ার অন্যতম কারণ । বায়ুপথদ্বারা ধূলা প্রভৃতি ফুসফুসে নীত হইলে এই পীড়া জন্মায় । শীতকালে এবং সর্দি ও শৈত্য সংস্পর্শে এই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । কাশী ও সর্দি ইহার কটনায়ক লক্ষণ । কাহার ও কাহার ও অত্যন্ত কাশী হয়, কিন্তু শ্রেয়া অতি অল্প পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে । কাহার ও বা অতি অল্প কাশী হয় কিন্তু শ্রেয়া অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে । যদিও এই পীড়া মারাত্মক নহে, কিন্তু ইহার সহিত অপরাপর রোগ যোগ দিলে রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা । এই পীড়ার শ্রেয়া নিঃসারক ও উত্তেজক ঔষধ একত্রে ব্যবস্থা করিলে রোগীর বলাধান ও শ্রেয়া নিঃসরণ উত্তর উদ্দেশ্য যুগপৎ সাধিত হইতে

পারে । এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য নিম্নে কতিপয় ঔষধ ব্যবস্থা করা বাই-  
তেছে । ইহাদের মধ্যে যে কোন একটি ব্যবস্থা করিলেই হইবে ।

১ নং—

কার্বনেট অফ্ এমোনিয়া—	—১০ গ্রেণ
ভাইনম ইথিক্যাক	—১০ ড্রাম
টিংক্যাক্সর কম	—১ ”
টিং হায়াসারামেস্	—১ ”
ইনঃ সেনেগা	—৪ আউন্স

একত্রিত করিয়া ৪ মাত্রা । এক এক মাত্রা প্রত্যহ তিনবার দেবনীয় ।

২ নং—

টিং সিলী...	...	...২ ড্রাম
একঃ ওপিয়াই লিকুইডম	...	...১০ ”
সিরপ টোলু...	...	...৬ ”
টিং সেনেগা	...	...৪ ”
কপূরের জল	...	...৮ আউন্স

৮ দাগ । এক এক দাগ পূৰ্বরূপ ।

৩ নং—

লিলসিলি কম্পাউণ্ড	...	... ১০ ড্রাম
একঃ কোনিয়াই কিয়া		
একঃ হায়াসারামেস্	...	...২০ গ্রেণ

একত্র করিয়া ১২ বটিকা । এক এক বটিকা পূৰ্বরূপ ।

অধিক পরিমাণে শ্বেদ্রা নির্গত হইতে থাকিলে গরম জলে তার্গিন তৈল অথবা  
ক্রিয়োজোট অইল মিশ্রিত করিয়া উহার বাষ্প গলাভ্যন্তরে গ্রহণ করিতে দিবে  
ও বক্ষে মসিনার পুলটিস লাগাইবে । কডলিবর অইল, লৌহযুক্ত ঔষধ,  
পোর্ট প্রভৃতি এই রোগে বিশেষ উপকার দর্শায় । দেহ মধ্যে উপদংশ রোগের  
বিষ থাকিলে পটাশ আইওডাইড ( Potash Iodide) এবং বাতরোগ থাকিলে  
উহার সহিত ভাইনম কলচিকম্ প্রয়োগ করিবে । শাঙ্গ বর্দ্ধিতাবস্থায় বঙ্গ-হ-  
লোগরি লঘমান থাকিলে এই রোগের অনেক উপকার হয় । ফ্ল্যানেল, পিচ,



বা পোরস প্লাষ্টার ( Pitch Plaster or Porous Plaster ) বক্ষঃস্থলের উপর ব্যবহার করিলে ঊপকার দর্শে । এই দুই প্লাষ্টার পেটেটে, বাজারে অমুসন্ধান করিলে পাওয়া যায় । বাহাতে গাত্রে শীতল বায়ু না লাগে তদ্বিষয়ে সতত সাবধান থাকিবে ।

### ফুস্ফুস—প্রদাহ । ( Pneumonia. )

সাধারণতঃ যাহাকে ফুস্ফুস বলা যায় তাহার নাম ফুসফুস । ফুসফুসের অভ্যন্তরে সহস্র সহস্র বায়ুকোশ লক্ষিত হইয়া থাকে । এই বায়ুকোশ সমূহের প্রোত্বে নিউমোনিয়া ( Pneumonia ) অর্থাৎ ফুসফুস প্রদাহ বলে ।

কারণ । আত্মতা ও শীতলতা সংস্পর্শে এই পীড়া উৎপন্ন হয় । ইহা অনেক পীড়ার উপসর্গ রূপে প্রকাশ পাইয়া মূল রোগের বৃদ্ধি করে । সচরাচর সন্নবিরাম জ্বর, মস্তিষ্ক জ্বর আন্ত্রিক জ্বর, বায়ুনলীভূত প্রদাহ, যুগ্ধি ডিপথিরিয়া, বসন্ত, হাম, জ্বপিণ্ডের রোগ, ক্ষয় কাশী ইত্যাদি বহুবিধ ব্যাধিতে নিউমোনিয়া উপসর্গ রূপে বর্ত্তমান থাকে । ইহা প্রায়ই প্রৌঢ়বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে । বালক বালিকা ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে ।

লক্ষণ । এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্বে রোগী এক প্রকার অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে । কিন্তু সাধারণতঃ যখন দেহ সুস্থ থাকে তখন ইহা হঠাৎ উপস্থিত হয় । প্রথমে শীত বোধ হইতে থাকে, কখন কখন শীতের আধিক্য প্রযুক্ত কম্প হইয়া জ্বর হয় । এই জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্বে অথবা পরে বক্ষের পার্শ্বদেশে অর্থাৎ পাজরে বেদনা অনুভূত হয় । অনেক সময় রোগী প্রকৃত বেদনা অনুভবনা করিয়া কেবল মাত্র উক্তস্থানে ভারবোধ এবং শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে । এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ শ্বাসকষ্ট প্রায়ই প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকে । অতি শীঘ্রই কাশী প্রকাশ পায় । শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, আবল্য, অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী হয় । বেলা দুই প্রহরের সময় জ্বর প্রকাশ হইয়া সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পায় । প্রাতে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জ্বরের মণ্ডাবস্থা প্রকাশ পায় । এই জ্বরে তৃষ্ণা অগ্নিমান্দ্য, বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে । জিহ্বা স্বেদবর্ণ মল্যবৃত্ত হইয়া

শুষ্ক হইয়া পড়ে। পাণ্ডু, বক্রংবিবৃদ্ধি, উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গও দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার শুরুতে অল্পসারে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও সংচালনে মিলুপ্ত হয়। ইহা ব্যতিত শ্বাসকষ্ট, অনিদ্রা, অস্থিরতা ও প্রলাপ বৃদ্ধি পায়। কাশী প্রথমে ক্ষণস্থায়ী ও শুষ্ক থাকে, কিন্তু পার্শ্ব বেদনার আতিশয্যে অভ্যস্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা পরিমাণে স্বল্প ও অর্ধ স্বচ্ছ কিন্তু পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে শ্লেষ্মা ততই চটচটে এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত দীর্ঘ লাগ দেখায়। শ্লেষ্মায় এই অবস্থা নিউমোনিয়া পীড়া ব্যতীত অন্য কোন পীড়ায় দেখা যায় না। এই পীড়ার অধর ও ওষ্ঠ প্রান্তে ক্ষত বিশিষ্ট এক প্রকার উদ্ভেদ দৃষ্ট হয়। তাহাদিগকে সাধারণতঃ অরঠটা বলে।

নির্ণয়োপায়। ১। বেদনা থাকা প্রযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস কার্য সুচারুরূপে সম্পন্ন না হইয়া অগভীর (shallow) এবং কর্কশ হইয়া পড়ে।

২। ফুসকুলের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত থাকায় বক্ষের উপর আঘাত করিলে স্বাভাবিক কাঁপা শব্দ উৎপন্ন না হইয়া পূর্ণগর্ভ অর্থাৎ নিরেট শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

৩। আকর্ষণে নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততা বৃদ্ধি অস্বভাবিক হয়। এবং ইহাও জানিতে পারা যায় যে বক্ষের বেদনাতিশয্যে নিশ্বাসকার্য (বায়ুগ্রহণ) অতি সাবধানে সম্পাদিত হইতেছে, এবং প্রশ্বাস কার্য (বায়ুতাগ) অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে সমাধা হইতেছে বলিয়া বোধ হয়; বায়ুগ্রহণ কালে ক্রিপিতেশন (১০৭ পৃষ্ঠাদেখ) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়া পীড়ার ৪টা অবস্থা আছে। কোন্ কোন্ অবস্থায় কি কি শব্দ শ্রুত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

(ক) প্রথমাবস্থা।

এই অবস্থার বায়ুকোশ ও সরু বায়ুনলীগুলির মধ্যে প্রদাহ হইয়া এক প্রকার আটাবৎ পদার্থ জন্মায়। রোগী যখন নিশ্বাস ত্যাগ করে, তখন বায়ুকোশ বায়ুঘারা পূর্ণ না থাকা প্রযুক্ত, বায়ুনলীর সঠিত সংলগ্ন হইয়া পড়ে এবং যখন পুনরায় বাহিরের বায়ু উক্ত কোশ সমূহে প্রবেশ করিতে থাকে, তখন বায়ুকোশ ও তল্লিকটস্থ সরু সরু বায়ুনলী সকল পৃথক হয়, এইরূপে

পৃথক হইবার সময় কুন্তল ঘর্ষণের ন্যায় চড় চড় শব্দ সমুদ্ভূত হয় । ইহাই প্রথমাবস্থার লক্ষণ ।

(খ) দ্বিতীয়াবস্থা ।

আঘাত করিয়া পরীক্ষা করিলে স্বাভাবিক ফাঁপা শব্দ শ্রুত না হইয়া নিরেট শব্দ শুনা যায় । ইহার কারণ বায়ুকোশগুলি আটাবৎ পদার্থ দ্বারা পূর্ণ থাকা প্রযুক্ত উহাদের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, এবং তজ্জন্য স্বাভাবিক অবস্থায় যেরূপ নরম শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তদপেক্ষা ক্রিষ্ণ কৰ্কশ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । একটা চাবি কাটাতে মৃদু মৃদু হুংকার দিলে যে প্রকার শিশ দেওয়ার ন্যায় শব্দ উৎপন্ন হয়, এই শব্দ ও তদ্রূপ ।

(গ) তৃতীয়াবস্থা ।

দ্বিতীয়াবস্থায় যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় তৃতীয়াবস্থাতেও তৎসমুদয় বর্তমান থাকে, তবে প্রত্যেক এই যে ইহাতে পীড়ার গুরুত্ব দেখা যায় ও রোগীর শ্লেষ্মা ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয় ।

৪। পীড়ার লক্ষণ উল্লেখ করিবার সময়ে উক্ত হইয়াছে সে চটচটে আটাবৎ পাটকিলে বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায় । অতএব শ্লেষ্মার অবস্থা এইরূপ দেখিলেই নিউমোনিয়া পীড়ার সংশয় করিতে হইবে ।

৫। তাপমান বস্তুর দ্বারা পারীক্ষিক উত্তাপ পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে পারদ ১০৩ ডিগ্রীতে উঠিয়াছে । এই লক্ষণ কম্পের আনুবন্ধিক ।

৬। এই পীড়ায় নিশ্বাস অত্যন্ত ঘন ঘন অথচ মৃদুভাবে পড়িতে থাকে । মনুষ্যের স্বাভাবিক নিশ্বাস প্রতি মিনিটে ১৮ বার পড়ে কিন্তু এই পীড়ায় ৫০।৬০।৭০ বার ও পড়িয়া থাকে ।

৭। স্বাভাবিক অবস্থায় নাড়ীর বেগ ও নিশ্বাসের সহিত যে সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে তাহার কিছু ব্যতিক্রম দেখা যায় । স্বাভাবিক অবস্থায় নাড়ী প্রতি মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত হইলে নিশ্বাস ১৮ বার হইয়া থাকে । নিউমোনিয়ার নাড়ী ১১০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয় কিন্তু নিশ্বাস তদনুযায়ী ২৮ বার না পড়িয়া ৭০ বার পড়িতে থাকে ।

৮। নিশ্বাস ত্যাগ কালে শ্বাসকষ্ট প্রযুক্ত রোগীর নাসারন্ধ্রের ক্ষীত

হয়। এই লক্ষণ বালকেতেই অথবা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের গুরুতর নিউমো-নিয়া পীড়ার সর্বদা দৃষ্ট হয়।

৯। কানী খেঁকখেঁকে হয় এবং প্রাশাবে লবণের ভাগ কম হয়।

১০। ফুসফুসের উর্দ্ধদিক অপেক্ষা নিম্নদেশ বেশী আক্রান্ত হয়। ফুস-ফুসদ্বয় পরীক্ষা করিবার সময়ে দক্ষিণদিকের ফুসফুস বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত, কারণ বামদিকের ফুসফুস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কখন কখন দুইটাকেই সমভাবে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। উল্লি-খিত কয়েকটা বিষয় স্মরণ রাখিয়া কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

স্থিতিকাল। ৮ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত এই পীড়ার স্থিতিকাল। সাধা-পীড়া প্রায়ই প্রথম সপ্তাহের শেষে আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়া অসাধ্য হইলে ৬ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

সাবীফল। এই পীড়া বড়ই ভয়প্রদ। তুলনার প্রথমাবস্থা হইতে দ্বিতী-য়াবস্থা এবং দ্বিতীয়াবস্থা হইতে তৃতীয়াবস্থা অধিকতর ভয়ানক ও সাংঘাতিক। ফুসফুসে যে প্রদাহ হয় তাহার নূন্যাধিক্যে পীড়া সামান্য বা কঠিন বলিয়া ধরিতে হইবে। ফুসফুসের ক্ষণিক প্রদাহে তত আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু একদিকের ফুসফুসের অধিকাংশে বা সমস্ত ভাগে প্রদাহ উপস্থিত হইলে ভয়ের বিষয় বলিতে হইবে। যদিও উভয় ফুসফুস আক্রান্ত হইলে পীড়া অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া উঠে, তত্রাচ ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে ফুসফুসদ্বয় স্থান বিশেষে আক্রান্ত হইলে পীড়া সামান্য বা গুরুতর হইতে পারে। নিউমো-নিয়া যদি হাম, বসন্ত, আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid Fever) মস্তিস্ক জ্বর (Typhus Fever), অবিরাম জ্বর (Remittent Fever) প্রভৃতির উপসর্গরূপে প্রকাশ পায় অথবা যদি পূর্ব হইতে জ্বপিও বৃদ্ধক বা ফুসফুসের পীড়া বর্তমান থাকে তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে। বালক, গর্ভবতী স্ত্রীলোক, বৃদ্ধ এবং দুর্বল ব্যক্তির এই পীড়া উপস্থিত হইলে জীবন সংশয়া-পন্ন হয়। বিকারের লক্ষণ, প্রলাপ, পতন (Collapse) বা শ্বাসরুদ্ধতা বর্তমান থাকিলে পীড়া মারাত্মক হইয়া উঠে। এই পীড়ার দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে আরোগ্য লাভের বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কিন্তু

দিনা চিকিৎসায় চতুর্থ দিবস অতীত হইয়া গেলে চিকিৎসকে অনেক সংশয় করিতে হয় ।

চিকিৎসা । ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটা উদ্দেশ্য প্রধান জন্য সযত্ন হওয়া আবশ্যিক । যে সকল বাহ্যিক কারণ দ্বারা রোগের বৃদ্ধি হয়, তৎসমুদয় নিবারণ, কুসফুস মধ্যে যে প্রদাহ হয় তাহার প্রশমন, এবং উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল সংরক্ষণ করা সর্বতোভাবে বিধেয় ।

প্রথমোদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগীকে শ্রমাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে দিবে, এবং বাহাতে তাহার গাত্রে আত্ম শীতল বায়ু না লাগে, তজ্জন্য দেহ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে । রোগীকে বিস্তৃত বায়ু সঞ্চারিত শুষ্ক ও গরম গৃহে রাখিয়া অবস্থানুসারে পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে । সামান্য পীড়ায় এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে চলিতে পারে । কিন্তু পীড়া কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইলে এই সহজ উপায়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত নহে ।

দ্বিতীরোদ্দেশ্য অর্থাৎ কুসফুসের প্রদাহ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বন করিলে বিশেষ মঙ্গল সাধিত হইতে পারে ।

বাহ্যপ্রয়োগ—

লিনিমেন্টে সেপনিস———১ আউন্স

তার্পিন তৈল———১০ ”

লাইকর এমোনিয়া কোর্ট (উগ্র) ১০ ”

একত্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে মর্দন করিতে দিবে । উল্লিখিত ৩টা দ্রব্যের মধ্যে প্রথম ও শেষোক্ত দুইটির অভাব হইলে কেবল মাত্র তার্পিন তৈল মালিশ করিলে চলিতে পারে । এইরূপ মালিশ করিবার পর ফ্রানেল বা অন্য কোন শশী বস্ত্র বা কপড় খণ্ড উষ্ণকালে গিত করিয়া প্রত্যাহ ৪।৫ বার শ্বেদ দিবার ব্যবস্থা করিবে । রোগী শালক হইলে উক্তরূপে শ্বেদ না দিয়া কেবল মাত্র মসিনা অর্থাৎ তিসির পুল্টিস্ দ্বারা সমগ্র বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশ আবৃত করিবে । পুল্টিস্ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পরিবর্তন আবশ্যিক । যে স্থানে চিড়চিড়ে শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তদ্বার রাইসবার্গের প্ল্যাষ্টার দিলে বিশেষ উপকার দর্শে । কেহ কেহ সর্ষপ পুল্টিসের পক্ষপাতী । ইহা এইরূপে প্রস্তুত করিতে হয়—মসীনা ভাঙ্গিয়া শুদ্ধ করিবে, ইহার ৪ ভাগ ও

রাইসবর্ণের ১ ভাগ লইয়া জলে সিদ্ধ করিলেই সর্বাপ্ন পুষ্টিসম্পন্ন হইবে ।  
এই পুষ্টিসম্পন্ন এত বড় করিতে হইবে যদ্বারা বক্ষঃদেশ ও পৃষ্ঠ দেশের চারিদিক  
আবৃত্ত করিতে পারে ।

• আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ।—নিম্নলিখিত ঔষধটী ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে  
দিবে ।

লাইঃ এমোনি এসিটেটস্—২ ড্রাম  
টিং অর্যালিরাই—২০ বিন্দু  
কপূরের জল—১ আউন্স

ইহা একত্রে ১ মাত্রা অথবা কেবল মাত্র টিং একোনাইট ৩ বিন্দু ও ড্রাম  
পরিমিত জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় । টিং একোনাইট না দিয়া  
উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্রে ১০ গ্রেণ টার্টার এমেটিক যোগ করিয়া দিলে বিশেষ  
ফল দর্শ্য । কিন্তু এই ঔষধ সাবধান হইয়া ব্যবহার করা উচিত । রোগীর  
দুর্বলতার কোন লক্ষণ না থাকিলে এবং পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী  
এবং চর্ম উষ্ণ ও কর্কশ বোধ হইলে, এই ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে ।  
এই ঔষধ এইরূপ অবস্থার ব্যবহার করিলে মহত্বপূর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায় ।  
ইহা জানা আবশ্যিক যে টার্টার এমেটিক দ্বারা পাকায় উত্তেজিত হইয়া  
বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং অধিক ঘর্ম ও উত্তরাসন্ন প্রভৃতির লক্ষণ  
প্রকাশ পায় । রোগীর বমন বা বিবমিষা বর্তমান থাকিলে যদি টার্টার  
এমেটিক সেবন করান আবশ্যিক হয়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্র পরিবর্তন না  
করিয়া সেবন করাইলে বমন বিবমিষা প্রভৃতির বৃদ্ধি হইয়া মহৎ অপকার  
হইতে পারে, সেই হেতু টার্টার এমেটিকের সহিত সর্বদা অহিকেন ঘটিত  
ঔষধ ব্যবহার করিবে । তাহা হইলে বমন, ঘর্ম ইত্যাদির আর কোন আশঙ্কা  
থাকিবে না । দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নে দুইটা ঔষধ লিখিত হইল । এই দুইটার  
মধ্যে একটা ব্যবস্থা করিলে কোন অপকার ঘটিবার আশঙ্কা থাকিবে না,  
বরঞ্চ রোগীর বিশেষ উপকার হইবে ।

বটীকা ।

টার্টার এমেটিক ... ১০ গ্রেণ  
পল্ড ওগিরাই ... ১০ ”

একত্রে একটা বটিকা । এক একটা বটিকা ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

মিশ্র ।

সাইকর এমোনি এসিটেটিস	—১ ড্রাম
ভাটঃ এণ্ডি মোনিয়োল	.....৫ বিন্দু
সিরপ প্যাপেবরিস	.....১০ ড্রাম
টিং অর্যাঞ্জিয়াই	.....২০ বিন্দু
কপূরের জল	....১ আউন্স

একত্রে এক মাত্রা । এক এক মাত্রা ৩৪ ফণ্টা অন্তর ।

যদি রক্ত সংযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে তাহা হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবনীয় ।

লিকুইড একট্রাক্ট অর্গট	—১০ ড্রাম
ট্রিং ডিজিটেলিস	—১০ বিন্দু
দারুচিনির জল	—৪ ড্রাম

একত্রে এক মাত্রা । এক এক মাত্রা দুই ফণ্টা অন্তর ।

একনাইট ও টার্টার এমিটিক কিংবা টার্টার এমিটিক ওপিওসম সহযোগে সবল ব্যক্তিদিগের পক্ষে ব্যবহৃত । তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত করা হইয়াছে, দুর্বলকার ব্যক্তিদিগের পক্ষে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য তৎসমুদয় ব্যবহৃত করিবে ।

আর যদি রোগীর নিদ্রা না হয় তবে নিম্ন লিখিত মিশ্রণ প্রতি রাত্রে একবার সেবন করিতে দিবে ।

ক্লোরাল হাইড্রাস	—১৫ গ্রেণ
সিম্পল সিরপ	—১ ড্রাম
জল	—১ ঔন্স

মিশ্রিত করিয়া সর্বসমেত এক মাত্রা ।

পরে যখন দেখিবে যে পূর্বলিখিত প্রদাহ নিবারক ঔষধ ব্যবহারে ও বাহ্য প্রয়োগে শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হইতেছে তখন নিম্ন লিখিত ঔষধটা ব্যবহৃত করিবে ; এবং যেকোন প্রকার নিবারক ঔষধ ও বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবহৃত করিতে হইবে বলা হইয়াছে সেইরূপ করিবে ।

এমন কার্ব	...৫ গ্রাণ
টিং মিলি	...১৫ বিন্দু
টিং জিজার	...১০ „
সিরপ টলুটেনস	...১ ড্রাম
জল সহযোগে মোট	...১ গেল

এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

যদি রোগীর হটাৎ অবসাদদের অবস্থা উপস্থিত হয় বা ক্রমশঃ হটাৎতঃ বলিয়া বোধ হয় এমত স্থলে যে ঔষধ দিতে হইবে নিম্নে তাহা লিখিয়া দিলাম ।

ভাইনম গ্যালিসাই	...৫০ বিন্দু
টিং মড	...২০ „
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...১৫ „
কপূরবাসিত জল সহ মোট	—৪ ড্রাম

এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা অবসাদদের অবস্থা অল্পসারে বিবেচনা করিয়া অর্ধ, এক বা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে নিম্ন লিখিত বিরুদ্ধক গরম হৃৎকের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে ।

পল্ডুরিয়াই	—২০ গ্রাণ
পল্ডজিজার	—৫ „
এগসম সল্ট	—৪০ „

একত্র করিয়া এক মাত্রা ।

নিশ্বাসে তুর্গন্ধ হইলে তারপিন তৈল গরম জলে ঢালিয়া তাহার তাপ নিশ্বাস দ্বারা ৫৬ বার লইতে দিলে উপকার হইবে । এবং নিম্ন লিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিবে ।

লাইকর শোডি ক্লোরোট	—১০ বিন্দু
টিং কাডেমম কং	—৫ „
কপূরবাসিত জল সহ মোট	—৪ ড্রাম



এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা ২৩ ঘণ্টা অন্তর । পরে জ্বর ময় হইলে কুইনাইন স্তম্ভরূপে অথবা ককমিশ্রের সহিত ব্যবহার করিবে ।

মন্তব্য । এই অবস্থায় রোগীর শলাধান করা অত্যন্ত কর্তব্য । পাড়া বৃদ্ধি হইলে ও রোগীর যদি বল থাকে তাহা হইলে তাহাকে রক্ষা করিবার অনেক আশা থাকে । অভাব যেরূপ প্রদাহ নিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার সাধন করিতে আমরা যত্ববান হই, সেইরূপ বল রক্ষার্থও আমাদের যত্ববান হওয়া সর্বতোভাবে কর্তব্য । এবং ইহা না করিতে পারিলে সকল চেষ্টাই এককালে বিফল হইবে । এক্ষণে কি কি ঔষধ প্রয়োগ করিলে বল রক্ষা করা যায়, এবং ঐ সকল প্রয়োগ কোন কোন স্থলে করা যুক্তিসিদ্ধ তদ্বিষয় নিম্নে লিখিত হইল । এমন কার্ব, স্পিরিট এমনি এরোমোটিক্স, সলফিউরিক ইথর, ক্লোরিক ইথর ; সিনকোনার প্রয়োগ গুলি যথা টিংচার, ডিক্‌সান ও ড্রাগি, ক্যান্ডর ইত্যাদি অনেক ঔষধ আছে যদ্বারা রোগীর শলাধান হইতে পারে । ইহাদের মাত্রা রোগের অবস্থা বিশেষে নির্দিষ্ট করিতে হয়, এবং পশ্চাৎলিখিত অবস্থার উদাহরণকে ব্যবহার করা উচিত ।

রোগী বৃদ্ধ হইলে অথবা পূর্ব হইতে দুর্বল থাকিলে, শারীর দুর্বলতা প্রযুক্ত রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য ইত্যাদি বকিতে থাকিলে, রোগী পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ও নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হইলে অন্য পীড়ার উপসর্গে এই পীড়া হইলে, উল্লিখিত ঔষধসমূহ প্রযোজ্য । পীড়া আরোগ্য হইলে কিয়-দিবস কফ নিঃসারক ঔষধ (১১১ পৃষ্ঠায় ১ নং) ব্যবহার করিতে দিবে ও কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করিবে ।

পথ্য।—প্রথম সাণ্ড, বার্লি, আরারুট, ও দুগ্ধ ব্যবহার । তৎপরে যখন পীড়া বৃদ্ধি হইবেক, তখন উহা ব্যতীত মাংসের কাণ্ড ও ড্রাগি ব্যবস্থা করিবে ।

### প্লুরসি । (Pleurisy.)

যে সরু চামড়ার পরদার দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরস্থ খোল আর ফুসফুস (ফুক) আচ্ছাদিত থাকে তাহারই নাম প্লুরা, আর ঐ প্লুরার প্রদাহ হইলে যে রোগের উৎপত্তি হয়, তাহাকেই আমরা প্লুরসি (Pleurisy) বলিয়া থাকি ।

ইহার অপর আর একটি নাম প্লুক্রিসি। কিন্তু প্লুক্রিসি নাম অগেফা প্লুক্রিসি নাম অতি সাধারণ এবং সেই হেতু সকলেই এই পীড়াকে প্লুক্রিসি বলিয়া থাকে। শীতকালে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য অধিক হয়; ইহা কি বালক, কি নৃবা, কি বৃদ্ধ, সকলেরই হইয়া থাকে। কিন্তু যুবকেরাই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। শরীর উত্তেজিত হইবার পর বক্ষঃস্থলোপরি চটাত শীতলবায়ু কিংবা শীতল জল লাগিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। অনেক সময় বাত, নিউমোনিয়া, আলবুমেনুরিয়া প্রভৃতি অন্যান্য পীড়ার উপসর্গস্বরূপ আসিয়াও উপস্থিত হয়।

কারণ—শীতল ও আর্দ্রবায়ু সেবন, বাহ্যিক আঘাত প্রাপ্তি, বক্ষাভ্যন্তরস্থ গহ্বর মধ্যে বাহ্যবস্তুর অবস্থিতি, দেহস্থ শোণিতের অবিগুহ্বতা ইত্যাদি সকলই প্লুক্রিসি রোগ উৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ—এই পীড়ার প্রথমে শীত বোধ হইয়া অতি সামান্য কম্প হয়, এবং রোগী পার্শ্বদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। এষ্ট বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ, ইহা স্থিতিবিহীনবৎ, কখন সময়ে সময়ে এবং কখন বা অবিব্রান্তরূপে অনুভূত হয়। এবং পার্শ্বদেশ ব্যতীত কখন কখন অন্যান্য স্থানে বর্ষা কক্ষ, স্বক্কদেশ ইত্যাদিতেও অনুভূত হয়।

এই রোগে শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, অনিয়মিত এবং অগভীররূপে হইতে থাকে, কিন্তু নিউমোনিয়া পীড়ায় যত দ্রুত হয়, ইহাতে তত দ্রুত হয় না। শ্বাসকষ্ট ও অল্পক্ষণস্থায়ী শুককাশী বর্তমান থাকে, এবং প্রবল জ্বরও আসিয়া উপস্থিত হয়। এই জ্বর নিউমোনিয়া জ্বরাপেক্ষা অনেক লঘু। প্রদাহের সময় উত্তর প্রাণ্ড শুক থাকায় ঘর্ষণে একপ্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এবং তৎপরে জল সঞ্চিত হয়, তাহাতেই প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উৎপন্ন হয়। এই নিরেট শব্দ প্রথমতঃ বক্ষদেশের নিম্নে ও পশ্চাতে অনুভূত হয়। কিন্তু তাহার পর জলের পরিমাণের বৃদ্ধি হইলে সমুখে ও পার্শ্বে শুনিতে পাওয়া যায়। আবার শয়ন, উপবেশন ও পার্শ্বাভ্রম্যবস্থায় পরীক্ষা করিলে উক্ত শব্দের স্থানের পরিবর্তন ও দৃষ্ট হইয়া থাকে। আকর্ণনে শ্বাস প্রশ্বাস অল্প অথবা আর্দ্র শুনিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়ায় জলের আধিক্যপ্রযুক্ত অনেক সময় হৃৎপিণ্ড স্থানান্তরিত হইয়া পড়ে, একারণ বাম স্তনের নিকট হৃৎপিণ্ডের শব্দ

শ্রুত হয় না কিন্তু অন্যস্থানে শুনিতে পাওয়া যায় । বেদনা বশতঃ রোগী পীড়িতস্থান চাপিয়া শয়ন করিতে অপারক হয় সুতরাং কেবল মাত্র সুস্থদিক্ অবলম্বন করিয়া উত্থানভাবে শারিত থাকে । এই পীড়ার প্রবল অবস্থার বন্ধঃ গল্লবর মধ্যে প্রদাহ-জনিত তরল পদার্থ সঞ্চিত হয় । তখন রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করে না, সুতরাং অনায়াসে পীড়িত স্থান চাপিয়া শয়ন করিতে পারে । অর, গাত্রের চর্ম উত্তপ্ত ও আর্দ্র, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন ইত্যাদি ও ইহার লক্ষণ মধ্যে গণনা করা হইয়া থাকে ।

প্লুরসি পীড়ার ৩টা অবস্থা আমরা ক্রমান্বয়ে দেখিতে পাই, যথা, রক্তাধিক্যাবস্থা, নিস্রাবাবস্থা, ও শোষণাবস্থা । ঠংরাজীতে এই তিন অবস্থার নাম Stage of Hyperaemia, Effusion এবং Absorption.

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই উপরে যে এই রোগের ত্রিবিধ অবস্থার নাম উল্লেখ করা হইল তাহা নির্ণয় করিবার উপায় কি ? কারণ প্রথমে সে বিষয় স্থির না করিয়া চিকিৎসা করা উচিত নহে । লক্ষণ সকল পরীক্ষা করিয়াই ঐ ত্রিবিধ অবস্থার মধ্যে কোন অবস্থা বর্তমান তাহা সহজে স্থির করিয়া লইতে পারা যায় । সে জন্য প্রথমে রোগীর শয্যার পার্শ্বে দণ্ডায়মান হইয়া এই রোগের লক্ষণ সকল বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে । এক্ষণে কোন অবস্থার কি কি লক্ষণ নিম্নে তাহার বিশেষ বিবরণ প্রদত্ত হইল, পাঠকগণ ইহা যত্নের সহিত অরণ রাখিবেন ।

( ক ) রক্তাধিক্যাবস্থা—ভাল করিয়া দৃষ্টি করিলে জানিতে পারা যায় যে বেদনাবশতঃ রোগী নিশ্বাস গ্রহণ কার্য সাধ্যানে সমাধা করিতেছে এবং তাহার পঞ্জরাস্থি অস্বাভাবিক রূপে অল্প অল্প উঠিতেছে ও নান্নিতেছে । পঞ্জরের উপর হস্ত রাখিলে ভিতর হইতে ঘর্ষণ অনুভূত হয় এবং প্রতিঘাতে অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে । ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্লুরার তক্ততা হেতু ঘর্ষণ শব্দ অনুভূত হয়, আর সুস্থদিকের শ্বাস গ্রহণ শব্দ জোরে কর্ণে আসিয়া প্রবিষ্ট হয় । তাহাই এই রোগের প্রথমাবস্থা ।

( খ ) নিস্রাবাবস্থা—এই অবস্থায় পরীক্ষা দ্বারা জানা যাইবে যে পীড়িত স্থান আকারে বৃহৎ ও পঞ্জরের মধ্যস্থিত স্থান প্রসন্ন হইয়াছে, কিন্তু তখন কখন নিস্রবের ভার বশতঃ উহা গোল হইয়া উঠে । বন্ধপ্রাচীর সামান্য

অথবা আর্দো স্পন্দিত হয় না। নিশ্চয় যে জন্মিয়াছে তাহাঁ বক্ষোপরি হস্ত স্থাপনে জ্ঞাত হওয়া যায়, একটা কীতা লইয়া সূঁহ ও অসূঁহ উভয়দিক মাপিলে পীড়িত স্থানের পরিসর যে বৃদ্ধি হইয়াছে তাহা জানা যাইবে। অভিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় এবং আকর্ষণে নিশ্চয়ের পরিমাণানুসারে শ্বাস প্রাশ্বাস শব্দ কখন অতি মৃদু কখন বা এককালে বিলুপ্ত অসূঁমিত হয়, তখন আর্দো তাহা শুনিতে পাওয়া যায় না। ইহাই এই রোগের দ্বিতীয়াবস্থা।

(গ) শোষণাবস্থা—পীড়িত স্থানের আয়তন বৃদ্ধির হ্রাস হয় ও উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ ক্রমে দূরীভূত হইয়া যায়। তখন আর ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায় না। বক্ষঃ ও স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

নির্ণয়—প্লুক্রসি পীড়াকে কখন কখন নিউমোনিয়া ও প্লুরোডিনিয়া পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। অতএব জানা আবশ্যক যে প্লুরোডিনিয়া পীড়ায় বক্ষঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ ও পঞ্জরাস্থির মাংসে কেবল মাত্র ব্যথা হয়, এবং ঐ ব্যথা ভিতরে আর্দো হয় না। প্লুক্রসিতে জ্বর হয় কিন্তু প্লুরোডিনিয়ায় জ্বর হয় না। এক্ষণে নিউমোনিয়া ও প্লুক্রসি পীড়ায় যে প্রভেদ তাহা নিম্নে দেখান যাইতেছে।

### নির্ণয় কোষ্ঠ ।

#### প্লুক্রসি

(১) এই পীড়ার প্রারম্ভে শীত বোধ হয় কিন্তু কম্প কদাচ হয় না।

(২) ১০১ ডিগ্রীর উপর শারীরিক উত্তাপ দেখা যায় না। চর্ম উত্তপ্ত কিন্তু আর্দ্র থাকে, আর বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ।

(৩) রোগী অধিক কষ্টের সহিত নিশ্বাস প্রাশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন করে এবং বায়ুত্যাগ সমধিক অনলক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু নাড়ী ও নিশ্বাস প্রাশ্বাসে যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ আছে তাহার কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না।

#### নিউমোনিয়া

(১) ইহাতে প্রায় কম্পের সহিত পীড়া আরম্ভ হয় ও তৎপরে জ্বর ক্রমশ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

(২) উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি এবং কখন কখন ১০৫—১০৮ পর্য্যন্ত ও দেখা যায়। চর্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত কিন্তু কর্কশ হয়।

(৩) শ্বাস প্রাশ্বাস ও নাড়ীর স্বাভাবিক সম্বন্ধের বিশেষ বিকৃতি দৃষ্ট হয়।

(৪) নিশ্বাস ও প্রশ্বাস শব্দ অত্যন্ত শুনা যায়' এবং কখন বা আদৌ শুনা যায় না কিন্তু ফুসফুসের উপরে আকর্ষণ দ্বারা বায়ুশীতল মধ্য দিয়া বায়ুর গমনাগমনের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ।

(৫) নিরেট শব্দ শ্রুত হয় বটে কিন্তু যদি সমুদয় গহ্বর নিশ্বাস দ্বারা পূর্ণ না থাকে বা উক্ত নিশ্বাস আনন্দ না হয় তবে রোগী অবস্থান পরিবর্তন করিলে উক্ত নিরেট শব্দের বৈলক্ষণ্য হয় অর্থাৎ কাপাশব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ।

(৬) কফ অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং উহা দেখিতে স্বেত বর্ণ ।

(৪) বায়ুশীতল মধ্য দিয়া বায়ুর গমনাগমনের শব্দ ও (ক্রিগিটেনস) এক প্রকার চিড় চিড়ে শব্দ এই পীড়ায় প্রধানতঃ শুনিতে পাওয়া যায় ।

৫। নিরেট শব্দ ফুসফুসের সংযুক্ত স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, আর পীড়িত ব্যক্তির অবস্থান পরিবর্তনের সময়ে ঐ শব্দের কোন অন্যথা হয় না ।

(৬) কফের বর্ণ সুরকির ন্যায় দেখায় এবং অধিক পরিমাণে নির্গত হয় ।

ভাবীফল—এই পীড়া নূতন ও উপসর্গ বিহীন হইলে এবং ইহার চিকিৎসা প্রথম হইতে আরম্ভ হইলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য হয় কিন্তু যদি উভয় পুরাতন এই পীড়া আক্রমণ করে আর যদি রোগী দুর্বল হয় এবং প্রবল জ্বর থাকে তবে তাহার আরোগ্য সম্বন্ধে সন্দিহান হইতে হয় । পীড়া পুরাতন হইলে যদি রোগী সবল থাকে ও জ্বর না থাকে তবে তাহা তত ভয়ের কারণ নহে । যত বেশী পরিমাণে নিশ্বাস সঞ্চিত হয় ও যত অধিক কাল ব্যাপিয়া উহা গহ্বর মধ্যে অবস্থিতি করে ততই জীবনের আশা কম হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা । পীড়িত স্থানে তর্পিণ মালিস করিয়া পোস্তুর চেড়ি সিঁদ্ধ উষ্ণজলে স্বেদ দিবে এবং বাহ্যতে বায়ু না লাগিতে পারে সেই কারণে তুলা দ্বারা পীড়িতস্থান আবৃত করিয়া একখানি বস্ত্রদ্বারা বক্ষদেশ বাধিয়া রাখিবে । রোগীকে সাবধানে নিশ্বাস লইতে কহিবে । বেদনা নিবারণার্থ কখন কখন বেলেঙ্গা দেওয়া কর্তব্য । বেদনা ও প্রদাহ নিবারণার্থ বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত দেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের মধ্যে একটা ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

লাইকর এমোনি এসিটেটস

...২ ড্রাম

স্পিরিট ইথার নাইটিক

...২০ " "

লাইকৰ্মফিহাইড্ৰোক্লোরেটিস ...১০ বিন্দু

কপূৰ বাসিত জলসহ সন্মিলিত ...৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।—

জল সঞ্চয়ের চিহ্ন দেখিতে পাইলে জল শোষণার্থ পীড়িত স্থানে লাঃ লিটি বা আইণ্টেমেন্ট অব আইওডিউন বাহ্য প্রয়োগার্থ ব্যবস্থা করিবে । সেব-  
নার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দিবে । যদি এই উপায়ে জল সঞ্চয়ের লক্ষণ দূরীভূত  
না হয়, তবে বিস্ত্র অস্ত্র চিকিৎসকের দ্বারা জল বহিকৃত করিতে হইবে ।

পলভ ওপিয়াই —১০ গ্রেণ

„ ডিজিটেলিস —১০ „

„ সিলি —১ „

পিল হাইড্রাজ —২ „

একত্রিত করিয়া একটা বটিকা প্রস্তুত করিবে । এইরূপ এক এক বটিকা  
প্রত্যহ দুইবার সেব্য ।

অথবা—

পটাশ আইওডাইড —৫ গ্রেণ

টিং ডিজিটেলিস —১৫ বিন্দু

„ ক্যালম্বা —১৫ „

ইনফিউজন কোয়াসিয়া সহ —৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার ।  
জ্বর দমনার্থ বিশেষ যত্নবান হইবে । আর জ্বর কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলেই কুইনা-  
ইন দিবে । জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হইলে তবে কুইনাইন দিব এইরূপ মনে করিয়া  
কদাচ কুইনাইন প্রয়োগে কালবিলম্ব করিবে না । কারণ জ্বরের প্রকোপ  
হ্রাস করিতে বিলম্ব করিলে রোগীর জীবন রক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠিবে ।

আহার—লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া চাই, যথা—দুগ্ধ ও মাংসের কাথ, হরল-  
তার আভিষ্য দেখিলে ঔষধের বা পথ্যের সহিত ত্রাণ দিতে কাস্ত থাকিবে  
না ।

সতর্কতা—নীড়া আরোগ্য হইলে ও বাহ্যতে রোগীর গাত্রে শৈত্যাকর্ষ

না করিতে পারে তজ্জন্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র সৰ্বদা আচ্ছাদিত রাখা উচিত এবং পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পর অধিক বিলম্বে নানকরা কর্তব্য । প্রথমে মাসান্তে ও তদপরে ক্রমশঃ কাছাকাছী স্থান অভ্যাস করিবে । শরীরে বলাধান জন্য কডলিভর অইল ও হিপোফসফেট অব লাইম, ট্রিক্লিনিয়া, মিল্লি রেল এসিড, বাক', লৌহ ইত্যাদি সেবন করা কর্তব্য ।

### হাঁশকাশী । (Asthma)

অধিক শীতলতা সহ্য, শীতল দ্রব্য পান ও ভোজন, শীতল জলে স্নান ইত্যাদি এই পীড়া উৎপত্তির প্রধান কারণ । তীব্রগাস, ধূম ও ধূলি সেবন, জাস্তব ও উত্তিষ্কৃত্য সমুখিত দুর্গন্ধ বা গুপ্প বিশেষের রেণুর আশ্রাণ, ক্লমক্রিয়া অতিশয় পরিশ্রম ইত্যাদি এই সকল ও সচরাচর ইহার সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য । শ্বাস নালীর প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, পাকায়ের উত্তেজনা, জরায়ুর দূষিতাবস্থা ইত্যাদি ও এই পীড়া উৎপত্তির অন্যতম কারণ । ইহা প্রায় ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে অধিক আক্রমণ করে কিন্তু অনেক সময় ১ হইতে ১০ বৎসর বয়স্কদিগকেও এই পীড়া ভোগ করিতে দেখা যায় । স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদের এই পীড়া অধিক হয় । আর পূৰ্ণপুরুষ অথবা পিতা বা মাতার এই পীড়া থাকিলে সন্তান সন্ততির হওয়া সম্ভব ।

লক্ষণ—উদরফীতি, উদগার, শূলবেদনা, মলমূত্রের অন্ততা বা বোধ, বকে পরি ভারবোধ, শ্বাস কৃচ্ছতা ইত্যাদি লক্ষণ এই পীড়া হইবার পূর্বে প্রকাশ পায় । এই পীড়া হটাত উপস্থিত হয়, অনেক স্থলে রাত্রি দুই প্রহরের পর ইহা আক্রমণ করে । ইহার আক্রমণ কালে শ্বাস প্রেখাস লইতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়, শব্দ্য শায়িতাবস্থায় থাকিলে রোগী হটাত উঠিয়া বসে, এবং সপ্তম্বদিকে নত হয় ও জাম্বুদ্বয়ের উপর কহুই রাখিয়া মস্তক ধারণ পূৰ্বক শ্বাস লয় । শ্বাসকষ্ট প্রযুক্ত রোগী সৰ্বদা মুখ খুলিয়া রাখে ও গৃহমধ্যস্থ বায়ু শ্বাসক্রিয়ার পক্ষে যথেষ্ট বোধ না হওয়ার অনেক সময় রোগী বাস্ত হইয়া গবা-ক্ষাদি উদ্ঘাটন করিয়া দেয় । এ সময় নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও ক্ষীণ, ত্বক শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত হয় এবং রোগীকে দেখিলেই বোধ হয় এখনই তাহার প্রাণ ত্যাগ হইবে, কিন্তু এ প্রকার অবস্থা অধিক দিন থাকে না, কখন বা কয়েক ঘণ্টা থাকে এবং কখন বা ২১০ দিবস থাকিয়া উপশমিত হয় । এই পীড়া কখন

কখন সাময়িকভাবে হইয়া নিরন্তর মূহুভাবে অবস্থিতি করে এবং রোগী সামান্য পরিশ্রম করিলেই এই রোগের বৃদ্ধি হয় ।

নির্ণয়োপায়—এই পীড়ার ভৌতিক চিকিৎসা তত ফলদায়ক নহে । উপ-  
রোক্ত লক্ষণ দেখিয়া ইহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় ।

ভাবীকল—রোগী যুবা ও বলিষ্ঠ হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক কোন পীড়া না থাকিলে জীবন নাশের কোন ভয় থাকে না, কিন্তু যদি ইহা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে ও রোগী বৃদ্ধ ও হ্রস্বল থাকে তদবস্থায় হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক কোন পীড়া বিদ্যমান হইয়া মারাত্মক জানিবে । ইহাতে কখন কখন দক্ষিণ-  
দিকের ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি করে ।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যথা ( ১ ) পীড়াক্রমণ উপক্রমকালে এরূপ ঔষধ সেবন করান আবশ্যক যাহাতে ইহা নিবারণ হয় । ( ২ ) আক্রমণ করিলে পর যাহাতে আক্ষেপ সত্তর দূরীভূত হয় তদুপায় অগ্রে করা উচিত । ( ৩ ) বিরামকালে রোগীর সুস্থতা সম্পাদন ও ভাবী পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূর করা অতীব কর্তব্য ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্য পাকস্থলীতে অজীর্ণ দোষ থাকিলে ইপিকাকুহানা ৮।১০।১২ গ্রেণ অথবা ৩০ গ্রেণ মলকেট অবজিক জলের সহিত সেবন করাইয়া বমন করাইবে কারণ বমন হইলে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইবে । মলভাণ্ডে মলসঞ্চিত থাকিলে বিরেচক ঔষধ যথা এরণ্ড তৈল ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে । পীড়াক্রমণের সময় যতদূর সম্ভব রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে ও কথা বার্তা কহিতে দিবে না । রোগীকে শায়িতাবস্থায় না রাখিয়া তাহাকে ধীরে ধীরে তুলিয়া বসাইবে, এবং সম্মুখে একটা বালিস রাখিয়া তাহার উপর কুহুইয়ের তরু দিয়া তাহার দেহ সম্মুখদিকে বক্র করিয়া রাখিতে কহিবে । এতদ্ব্যতীত উষ্ণ চা ও কাফি সেবন করাইবে । অবসাদক ঔষধ যথা ধূতীর ধূমপানেও এই পীড়াক্রমণের হস্ত হইতে কিয়ৎ পরিমাণে রক্ষা পাইতে পারা যায়, অতএব ধূতীপত্র অথবা পত্রাদি সম্বলিত সমস্ত বৃক্ষ চূর্ণ করিয়া তাম্রকূট সেবনের ন্যায় ধূমপান করাইবে । ব্রটিং কাগজ সোরা ভিজানর জলে কিয়ৎক্ষণ রাখিয়া পরে শুক করিয়া চুরাটের ন্যায় ধূমপানে ও



অনেক উপকার সংসাধিত হয় । এতদ্ব্যতীত ক্লোরোকরমের আত্মাণে ও উপকার দর্শায় ; কিন্তু ইহার ভ্রাণ অতি সাবধানের সহিত লইতে হয় ।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য অর্থাৎ আক্রমণকালে বাহ্যতে আক্ষেপ সম্বর দূরীভূত হয়, তদুপায় করণার্থ অবসাদক, দৌর্বল্যকারক ও উত্তেজক এই ত্রিবিধ ঔষধ রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিবে । কারণ কেহ বা অবসাদক কেহ বা দৌর্বল্যকারক এবং কেহ বা উত্তেজক ঔষধে উপকার বোধ করে । এই সকল কারণ বিধায় এই পীড়ার এই অবস্থার কোন এক নির্দিষ্ট প্রণালী অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল না, কেবল মাত্র উক্ত ত্রিবিধ ঔষধের তালিকা নিম্নে দেওয়া বাইতেছে । ইহাদের গুণাগুণ অবগত হইয়াও রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিবে । যথা টিংচার হেম্প, ব্রোমাইড অব পোটাসিয়াম, হাইড্রেট অব ক্লোরাল, অহিফেন বা মরফিয়া, সলফিউরিক বা ক্লোরিক ইথর, হায়স্ সিয়েমস, বেলোডোনা, কোণীয়ম টিং লবিলিয়া, ডিজিটেলিস, হাইডোসিদ্দানিক এসিড ভাইলিউট, ক্লোরোফরম টিং একোনাইট, ইপিকাক ও টার্টার এমেটিক্ ইত্যাদি ।

যদি অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট থাকে এবং নাড়ী দ্রবল না হয়, তবে নিম্নলিখিত মিশ্র ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে । আর যদি নাড়ী অত্যন্ত দ্রবল হয় তবে ইহা অপেক্ষাও কিঞ্চিৎ কাল বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ সেবন করান বিধেয় ।

টিং লোবিলি ...১০ বিন্দু

জল ...৪ ডাম

একত্র করিয়া এক মাত্রা ।

ইহা ব্যতীত অনেক সময় নিম্নলিখিত ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শায় ।

পটাস ব্রোমাইড ...১৫ গ্রেণ

টিং হেম্প ...১০ বিন্দু

স্পিরিট ক্লোরফরম ...২০ ”

মিউসিলেজ একেসি ...১ ড্রাম

কপূরবাসিত জল সহ মোট...১ ওন্স

একমাত্রা । এইরূপ এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

খাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত সামান্য মুষ্টিযোগ অবলম্বন করিলে অনেক উপকার সংসাধিত হয় ; যথা—প্রত্যহ রাত্রিকালে নিদ্ৰা যাটবার অনতিপূর্বে প্রদীপ সরিষার তৈল পূর্ণ করিয়া মোটা সলিতা উহাতে জ্বালাইয়া দিবে এবং ক্ষিচুকণ পরে উক্ত উষ্ণ তৈল রোগীর বক্ষে মর্দন করিবে ।

যাহারা অধিক দিন ধরিয়। এই পীড়া ভোগ করিতেছেন তাঁহাদিগকে এই পীড়ার সহিত অনেক সময় অল্পপীড়া ভোগ করিতেও দেখা যায় । অত-এব চিররোগীরা সর্বদা আহারাদির স্ননিয়ম পালনে যত্নবান হইবেন । কারণ উদরে অল্পসঞ্চিত হইলে খাসকষ্ট বৃদ্ধি হয় । আহারাদির স্ননিয়ম পালন ব্যতীত কেবল মাত্র ঔষধ সেবনে কোন ফল হইবে না । অল্প নাশার্থ নিম্ন-লিখিত মিশ্রটি প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয় ।

এসিড হাইড্রোসিয়ামিক ডিল্—৩ বিন্দু  
বিসমথ নাইট্রাস্—————৮ গ্রেণ  
সোডা বাইকার্—————৫ ”  
সলফিউরিক ইথার—————১০ বিন্দু  
পিপারমেন্টের জলসহ—————১ ঔন্স

এক মাত্রা ।

তৃতীয় উদ্দেশ্য অর্থাৎ ভাবী পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে, যাহাতে রোগীর প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা দ্বিগুণে লক্ষ রাখিতে হইবে । প্রত্যহ রাত্রিকালে শরনের পূর্বে

একষ্ট্রাক্ট কলসিঙ্ঘ কম্ —৪ গ্রেণ  
পডফিলিন্ —১০ ”

একত্র করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিবে । অথবা হরিতকী ১০ তোলা ও শুষ্ঠী চূর্ণ ১/০ একত্রে মিশ্রিত করিয়া জলের সহিত সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হইবে । জর না থাকিলে পুরা-ডন ডেঁতুল ১/০ ছটাক জলে গুলিয়া সেবন করাইলেও কোষ্ঠ শুদ্ধি হয় ।

পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম রাখা অতীব কর্তব্য । আহারীয় জব্য লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক -এবং উহা একরূপ হওয়া চাই যাহাতে সহজে পরিপাক হয়, কারণ ভুক্তজব্য পরিপাক না হইলে উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চার

হয় ও সেই জন্য আক্ষেপেরও বৃদ্ধি পায় । পাকস্থলী যাহাতে ভার না হয়, সেইরূপ বিবেচনা করিয়া আহার দেওয়া কর্তব্য । রাত্রিকালে আহার নিষিদ্ধ । আহারের অবাবহিত পরে জলপান করিবে না । রোগী অভ্যাগমত উত্তম পুষ্করিণীর জলে অথবা উষ্ণ জল শীতল করিয়া স্নান করিবে । প্রত্যহ লঘু পরিশ্রম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন বিশেষ আবশ্যক । অধিক পরিশ্রম, রাজিঙ্গাগরণ, অগ্নি সন্তাপ, মদ্রিকাদি উত্তেজক দ্রব্য সেবন ও ইঞ্জির স্নুখভোগ ইত্যাদি নিষিদ্ধ । যাহাদের কেবলমাত্র তামাকু সেবন অভ্যাগম আছে তাহাদের পক্ষেও উহা নিষিদ্ধ ।

প্রথম ভাগ সম্পূর্ণ ।

---

পারিবারিক চিকিৎসা বিধান । ১ম ভাগ সম্বন্ধে প্রধান প্রধান.

সংবাদপত্রের সম্পাদকের মত ।

আজকাল গ্রন্থকার ও গ্রন্থের চড়াছড়ি । বিশেষতঃ চিকিৎসা গ্রন্থের । কেননা অধিকাংশ চিকিৎসকের বড় একটা পশার না থাকায় তাঁহারা কেবল বই লিখিয়া যতদূর বাচা করিয়া উঠিতে পারেন । কিন্তু স্ব্থের বিষয় এই যে আমাদের আলোচ্য গ্রন্থখানি সে শ্রেণীর নহে । ডাক্তার নন্দবাবু অল্পের মধ্যে এ গ্রন্থখানি বেশ ভালই লিখিয়াছেন, স্বাস্থ্যরক্ষা, শারীর বন্ধাদির বিবরণ ও কার্য্য নাড়ী প্রভৃতির পরীক্ষা, রোগ নির্ণয়, ম্যালেরিয়া, নূতন ও পুরাতন প্রভৃতি নানাবিধ দ্রব এবং বসন্ত ও হাপানি কাশী প্রভৃতি বতগুলি রোগের চিকিৎসার বিষয় লিখিয়াছেন তাহাতে আমাদের বিশ্বাস কেবল শিক্ষার্থী নহে, অনেক চিকিৎসকের ও এ গ্রন্থ পাঠে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে ।

চিকিৎসা সঙ্ঘলিনী, জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় সন ১২৯৩ সাল ।

চিকিৎসা গ্রন্থের মতামত প্রকাশ করা বড় দুঃস্থ কীপার, যাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্র সম্পূর্ণ অভিজ্ঞ, তাঁহারাও চিকিৎসা গ্রন্থের সম্পূর্ণ সমালোচনে সক্ষম কি না বলিতে পারি না । তবে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি এই পুস্তক খানি আদ্যোপান্ত পাঠ করিলে ইহার সাহায্যে অনেক সময়ে চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ প্রয়োজনীয় হইবে না । গ্রন্থকার স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে কয়েকটি বিষয় লিখিয়াছেন তাহা সকলেরই জানা আবশ্যিক । প্রাচীন ঋষিগণের মতের ব্যাখ্যা করিয়া এই কয়েকটি বিষয় লেখা হইয়াছে । গ্রন্থকার এই পুস্তক প্রণয়নে অনেক পরিশ্রম স্বীকার করিয়াছেন । আধুনিক ও প্রাচীন অনেক চিকিৎসা গ্রন্থ অধ্যয়ন করিতে হইয়াছে । এরূপ পরিশ্রমের ফল সকলের নিকট আদরণীয় হয় ইহাই প্রার্থনীয় ।

নববিভাকর সাধারণী ২৯ ভাদ্র সন ১২৯৩ সাল ।

ডাক্তার নন্দলাল বাবু এই গ্রন্থে প্রথমতঃ স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অবশ্য প্রতিপাল্য কতকগুলি নিয়মের উল্লেখ করিয়াছেন । পুস্তকের এই অংশ পাঠ করিয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইয়াছি, আমাদের দেশের লোকের যে একারে

চলি ফিরা, বসবাস করা কর্তব্য তাহা সরলভাষায় লিখিত হইয়াছে। দ্বিতীয় অধ্যায়ে শরীর যন্ত্রের সরল বিবরণ দেওয়া হইয়াছে তাহা পাঠ করিলে সকলেই অতি সহজে আপন দেহতত্ত্ব অবগত হইতে পারিবেন। তৃতীয় অধ্যায়ে নাজী পরীক্ষার নিয়ম, শরীরের উদ্ভাপ স্থির করিবার প্রণালী, ক্ষিপ্রা, মলমূত্র, বক্ষ প্রভৃতি পরীক্ষার নিয়ম সহজে লেখা হইয়াছে। চতুর্থে রোগ নির্ণয় ও তৎপর বিবিধ প্রকার জ্বর, সর্দি কাশী, প্রভৃতির চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করা হইয়াছে। এই পুস্তক পল্লীগ্রামের গ্রহস্তগণের বে বন্ধুর কার্য্য করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। ম্যালেরিয়া পাণ্ডিত বঙ্গদেশে ইহার অবশ্যই আদর হইবে।

সঞ্জীবনী, সন ১২৯৩ সাল ২রা শ্রাবণ।

গ্রহকার পল্লীগ্রামবাসীগণকে এই পুস্তকখানি উৎসর্গ করিয়াছেন, বার্ষিক পল্লীগ্রামের লোকেরা এই পুস্তক হইতে বিশেষ উপকার লাভ করিতে পারিবেন। এক্ষণে অনেক পল্লীগ্রাম আছে যেখানে ডাক্তার বা কবিরাজ নাই, যদি ও বা থাকেন তাঁহারা অকর্ম্মণ্য ও অর্দ্ধ শিক্ষিত।

এক্সপ গ্রামের ভক্তলোকগণ যদি এই পারিবারিক চিকিৎসা বিধান গ্রহ ও আবশ্যকীয় কয়েকটি ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখিতে পারেন তাহা হইলে অনেক সময়ে রোগ ও মৃত্যুর ক্লেশ হইতে রক্ষা পাইতে পারিবেন। এইজন্য পল্লীগ্রাম বাসীগণের পক্ষে এই পুস্তক এক এক খণ্ড ক্রয় করা অতি সুপরামর্শ সিদ্ধ। গ্রহের প্রারম্ভে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে অধ্যায়টি আছে তাহা অতীব যুক্তিসম্মত। এ দেশে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অনেকে কেবল ইউরোপীয় নিয়মগুলি খাটাইয়া থাকেন; কিন্তু গ্রহকার তাত্ত্বিক করেন নাই। তিনি এদেশে খেয়াল নিয়ম তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে অধ্যায়টি লিখিয়াছেন।

সুহৃদী ও পতাকা, ৭ শ্রাবণ সন ১২৯৩ সাল।

ইংরাজিতে যাহাকে Practice of Medicine বলে এখানি বাঙ্গালায় সেই-রূপ গ্রন্থ। \* \* \* গ্রন্থখানি যে ধরণে লিখিত হইয়াছে তাহাতে পাড়া গেয়ে হাতুড়েগণও উপকার পাইতে পারেন।

বঙ্গবাসী,

সন ১২৯৩ সাল ১৩-আষাঢ়।

বঙ্গলাদেশে আজকাল বেরূপ অস্বাস্থ্যকর হইয়া উঠিয়াছে তাহাতে একরূপ  
 প্রচুর প্রচার অত্যন্ত আহ্লাদের বিষয় বলিতে হইবে। সহরের পরবর্তী  
 গ্রামে উপযুক্ত চিকিৎসক প্রায়ই পাওয়া যায় না।

• যেখানে বা চিকিৎসক পাওয়া যায় সেখানেও সাধারণ লোকের দারিদ্র্য  
 নিবন্ধন সকল সময়ে চিকিৎসক ডাকা সম্ভব হয় না। নন্দলালবাবু এষ্ট শোচ-  
 নীয় অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিয়াই পারিবারিক চিকিৎসা বিধান প্রচার করি-  
 রাছেন। এই গ্রন্থে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম, মানবদেহের যন্ত্রাদির বিবরণ  
 রোগ নির্ণয় করিবার উপায় তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার ও মানাপ্রকার জ্বর, কালি  
 প্রভৃতি রোগের এলোপ্যাথি মতের চিকিৎসা বিরত হইয়াছে। বাহারি সামান্য  
 লেখা পড়া জানেন, আমাদের বিশ্বাস, তাঁহারাও এই বই পড়িয়া জ্বর প্রভৃতি  
 সাধারণ রোগের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন।

ভারতমিহির ১৭ই বৈশাখ ১২৯৩ সাল।

নন্দ বাবুর পুস্তক পাঠ করিলে তাঁহাকে অবশ্যই হুলেখক বলিয়া স্বীকার  
 করিতে হইবে। তিনি হুন্সোধ্য বিষয়গুলি অতি সহজ ভাষায় সুন্দররূপে  
 ব্যাখ্যার চেষ্টা করিয়াছেন, এবং তাহাতে কৃতকার্যও হইয়াছেন। এই  
 পুস্তক পাঠ করিলে অনেকে বিশেষ আনন্দ অর্জন করিবেন।

ভারতবাসী, সন ১২৯৩ সাল ৫ই বৈশাখ।

The object of the book, as the name indicates, is to supply  
 the laymen with the rudimentary knowledge of medical science  
 and to enable them to treat themselves cases of ailments occur-  
 ing in their families when medical aid is not at hand. We dare  
 say that in this respect, the book will prove useful, especially  
 to the villagers. The language is clear and simple. We hope  
 the book will find a ready and large sale.—*The Amrita Bazar*  
*Patrika*, 18th July 1886.

The object of this medical work is to enable Mofussil people,  
 who may not always have medical aid at hand to treat them-  
 selves or their families according to the Allopathic mode of  
 treatment. The author has done his best to further his objects  
 by means of a clearly written work.—*The Indian Mirror*, 22nd  
*May* 1886.

## ডাক্তারী পুস্তকের তালিকা।

পুস্তকের নাম।

মূল্য।

ডাকমাণ্ডল।

ডাক্তার গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় এম বি, প্রণীত—

প্রাকটিস অব্ মেডিসিন্ এক খণ্ডে সম্পূর্ণ

রবার্টের অনুবাদ ১২৫০ স্থলে আপাত ৭ ॥০

ডাক্তার ৮ চুর্গাদাস কর কৃত—

মেট্রিয়ার মেডিকা অর্থাৎ ভৈষজ্য-রত্নাবলী

( ১০ম সংস্করণ ) ৮ ॥০

ঐ প্রথম হইতে চতুর্থ এডিসনের পরিশিষ্ট ১০ ২০

ঐ ভিষগন্ধু অর্থাৎ প্রিন্সিপলন্-বুক (৩য় সংস্করণ) ২ ১০

মেট্রিয়ার মেডিকা বা ভিষক শ্রুতদের সঙ্গে লটলে ১ টাকা।

ডাক্তার বাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি কৃত—

নয়-শারীর বিধান ( সচিত্র ) ডাং কনিংহামের সহকারী

কর্তৃক লিখিত, শ্রীরাধাগোবিন্দ কর কর্তৃক প্রকাশিত ৫০ ১০

ভিষক-শ্রুত—দ্বিতীয় সংস্করণ, সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত ভৈষজ্যশাস্ত্রাধ্যায়ী পরীক্ষার্থীদের ও অভিনব চিকিৎসকগণের সাহায্যার্থে সংকলিত। এই পুস্তকে প্রাকটিস অব্ মেডিসিন, মেডিক্যাল এনটিমি, মেডিক্যাল্ ফিজিয়লজি, মেডিক্যাল্ ডায়েগনোসিস, ঔষধ-দ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ, প্রিন্সিপলন্স, পথ্যবিধান, মাত্ৰাবলী, বিবিধ বিবজ্জনিত লক্ষণ ও ভ্রাহার চিকিৎসা, বিবিধ রোগের পরম্পরের প্রভেদ, প্রভৃতি সমুদায় আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত এই পুস্তকে অনেকগুলি চিত্র দেওয়া হইয়াছে। ৮২৫ পৃষ্ঠার পুস্তক সমাপ্ত। মূল্য চারি টাকা।

গাংহ্য চিকিৎসা বিদ্যা। সাধারণ গৃহস্থ ও পাড়াগোঁয়ে ডাক্তার ও কবিরাজগণের শিক্ষোপযোগী গ্রন্থ। ইহাতে ডাক্তারী ও দেশীয় ঔষধের ব্যবস্থা বিনা আড়ম্বরে বর্ণিত হইয়াছে। সকল ঘরেই এক এক খানি থাকা উচিত। মূল্য ১/০ হইতে ১১/০ করা হইল। ডাকমাণ্ডল ১০।

ডাক্তার জহীরুদ্দীন আচন্দ্র কৃত—সচিত্র সার্জারি বা স্ক্রু চিকিৎসা  
'সিভিল হস্পিট্যাল আফিস্ট্যান্টগণের এবং প্রাইভেট প্রাকটিশনারগণের পক্ষে  
অত্যাৱশ্যকীয়। এমন কি গৃহস্থ মাত্রেরই এক এক খণ্ড রাখা উচিত।

১০৭

৥০০

ডাক্তার কার্তিকচন্দ্র চক্রবর্তী প্রণীত—

ফ্যামিলি টিট্রমেন্ট অর্থাৎ রোগশোক নিস্তারিণী ১৭ ১০

প্রথম শিক্ষার বিশেষ উপযোগী ( কাহারও উপদেশ লইবার দরকার হয়  
না ) ।

চক্ষুচিকিৎসক কৃষ্ণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য প্রণীত—

চক্ষু চিকিৎসা ( বৃহৎ এক খণ্ডে সম্পূর্ণ ) ৪৭ ১০

অসমর্থ ও ছাত্রদিগের পক্ষে ২৭ ১০

ইহা দেখিয়া সকলেই চক্ষুরোগের চিকিৎসা করিতে পারিবেন। ভাষা  
সরল চিকিৎসা ও বিবরণ বিস্তৃত। রোগী দেখিয়াই রোগ নির্ণয়ের সুবিধা  
ও অনেক প্রসঙ্গপশ্চ আছে।

ডাক্তার উমাচরণ দে প্রণীত—

ডোমেস্টিক মেডিসিন অর্থাৎ গার্হস্থ্য চিকিৎসাবিধান

দ্বিতীয় খণ্ড অর্দ্ধমূল্য ৥০ ১০

ডাক্তার অন্নদাচরণ কান্তগিরি প্রণীত—

মানব জন্মতত্ত্ব অর্থাৎ ধাত্তবিদ্যা ( ২য় সংস্করণ ) ৩৥০ ১০

ডাক্তার যছনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত—

সরল অর চিকিৎসা প্রথম ভাগ ১৭ ১০

ঐ দ্বিতীয় ভাগ ১৭ ১১০

ঐ তৃতীয় ভাগ ১৭ ১১০

ধাত্তশিক্ষা ১৭ ১০

চিকিৎসা দর্পণ ৬৭ ১০০

শরীর পালন ১০ ১০

সহজ মেট্রিক্স মেডিকা প্রথম ১৭ ১০

ডাক্তার প্রমথনাথ দাস এম, বি, কৃত—

রাগনিদান ও চিকিৎসা ১ম ও ২য় খণ্ড ২৭ ১০

ডাক্তার বিহারীলাল ঘোষ প্রণীত—

বঙ্গীয় গার্হস্থ্য চিকিৎসা ৪৭ ১০

ডাক্তার পুলিনচন্দ্র স্যারাল প্রণীত—

সরল শিশু চিকিৎসা ও শিশুপালন অর্দ্ধমূল্য ১০০ ১১০

দ্বী চিকিৎসা ১১০ ১০

একত্রে ২ খানা লইলে ১৭ টাকা মাত্র।

২



ডাক্তার রজমীকান্ত মুখোপাধ্যায় সংকলিত—

ঔষধসারসংগ্রহ অর্থাৎ যে সমস্ত ঔষধ ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ায় প্রদত্ত চিকিৎসায়  
তাহাদিগের বিবরণ ( দ্বিতীয় বার মুদ্রিত, সংশোধিত, পরিবর্তিত ও পরিব-  
র্দ্ধিত, কাপড়ে বান্ধাই ) ১।০ ১০

সমগ্র চিকিৎসা প্রণালী অর্থাৎ প্রাকটিক অব মেডিসিন কাপড়ে বান্ধাই  
মাস্তুল সমেত ২।৭০

ডাক্তার হুশেনচন্দ্র সরকার এল. এম. এস কর্তৃক প্রণীত—

গাইদ্যারত্ন—অর্থাৎ সামান্য উপায় ও ঔষধ দ্বারা স্ত্রীস্বাস্থ্যের সকল রোগের  
লক্ষণ ও চিকিৎসা ১।০ ১০  
ওলাউঠার চিকিৎসা ১।০ ১০  
দংশন-বিষ ১।০ ২০

ঈশানচন্দ্র সরকার প্রণীত—

সরল ভৈষজ্যসাঠ ১।০ ১০

অ্যাসিস্ট্যান্ট-সার্জেন ফজলুর রহমান দ্বারা সংকলিত ও প্রণীত

যক্ষ্ম, পীড়া, মুত্রপিণ্ড ও তদানুগতিক অন্যান্য যন্ত্র  
সকলের পীড়া ২।০ ১০  
বক্ষ্মপীড়া—ডিজিজেন্স অব চেস্ট ৩।০ ১০

ডাক্তার কামাখ্যানাথ আচার্য্য প্রণীত—

এ হ্যাণ্ডবুক অব মেডিসিন ৫।০ ১০

ফরিদপুরের সিভিল সার্জেন ধর্মদাস বসু প্রণীত—

স্বাস্থ্যরক্ষা ও সাধারণ-স্বাস্থ্য-তত্ত্ব ২।০ ১০  
এ দ্বিতীয় ভাগ ২।০ ১০

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের অধ্যাপক

ক্রিয়াক্রম মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত প্রণীত—সচিব এনাটমি ১০।০ ১০  
এ প্রণীত—ভৈষজ্যসার ১১।০ ১০  
এ থিরাপিউটিক্স ৩।০ ১০  
পারিবারিক চিকিৎসা-বিধান এলোপ্যাথিতে ( প্র্যাকটীস )  
প্রথম ভাগ, ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় কৃত ১।০ ১০  
এ দ্বিতীয় ভাগ ১১।০ ১০

ঐশ্বরদাস চট্টোপাধ্যায়—বেঙ্গল মেডিক্যাল লাইব্রেরী





